ASSOCIATED MEDICAL SERVICES INCORPORATED
MEDICAL CARE BY PREPAYMENT

UNIVERSITY OF
TORONTO LIBRARY

The
Jason A. Hannah
Collection
in the History
of Medical
and Related
Sciences

Digitized by the Internet Archive
in 2010 with funding from
University of Ottawa

http://www.archive.org/details/miotomiehumainee01gare

XVI

MIOTOMIE HUMAINE ET CANINE,

Ou la maniére de diſſéquer les muſcles de l'homme & des chiens; ſuivie d'une MIOLOGIE, ou hiſtoire abrégée des muſcles,

Par RENE' CROISSANT DE GARENGEOT, Maître ès Arts & en Chirurgie; Démonſtrateur Roïal; des Académies Roïales de Chirurgie de Paris, & des Sciences de Londres; Conſeiller-Chirurgien ordinaire du Roi en ſon Châtelet, & Chirurgien Major du Régiment du Roi infanterie.

TROISIÉME ÉDITION

Revûe, corrigée, & beaucoup augmentée par l'Auteur.

PREMIERE PARTIE.

A PARIS, RUE S. JACQUES,

Chez P. G. LE MERCIER, Imprimeur-Libraire au Livre d'or.
M. LAMBERT, Libraire.

M. DCC. L.

Avec Approbation & Privilége du Roi.

SOCIETE ... DE LONDON

A

MONSIEUR

DE

LA MARTINIERE,

Ecuyer, Conseiller, premier Chirurgien du Roi; Chef & Garde des Chartes & Priviléges de la Chirurgie du Roiaume; Président de l'Académie Roïale de Chirurgie, &c.

MONSIEUR,

L'Amour singulier que j'avois dans le tems de ma

jeunesse, pour m'instruire solidement des principes de notre Art, me fit naître l'idée de communiquer au Public, les progrès que j'avois fait dans la dissection, & les routes que j'avois tenues pour avancer de plus en plus dans cette science. Je publiai donc en 1724. *un petit traité qui avoit pour titre,* Miotomie humaine & canine. *Quoique ce petit ouvrage ne traitât alors que de la maniére de disséquer les* grands muscles, *& qu'il ne fût conséquemment qu'une* Miotomie incomplette, *il fut néanmoins tellement accueilli, que je fus comme forcé, quelques années après, d'en donner une seconde*

édition, à laquelle je n'ajoutai qu'une Miologie abrégée. *Ces deux éditions ont disparu au point qu'il y a au moins douze ans qu'on n'en trouve plus. J'emploiai les années* 1740. *&* 41. *à de nouvelles dissections, pour enrichir mon traité des viscéres, & celui-ci qui manquoient. Je ne pus mettre au jour que le premier attendu que Monsieur* de la Peyronie, *votre illustre prédécesseur, me fit nommer à la place de Chirurgien Major du Régiment du Roi infanterie. Obligé de faire toutes les campagnes avec cette troupe si distinguée dans nos armées, j'ai eu le bonheur de vous accompagner souvent dans les batail-*

les & dans les siéges ; d'y remarquer votre sçavoir & votre excellente pratique dans les plaies d'armes à feu, qui y ont été fréquentes ; & d'y appercevoir ces coups de maître, au moïen desquels vous avez sauvé la vie & des membres à tant de grands hommes.

Notre AUGUSTE MONARQUE *à la tête de ses armées, vous y considéroit avec des yeux bien différens des miens. Je ne faisois qu'admirer, (dans votre conduite) vos attentions, votre manœuvre, & la pratique que nous avions puisée vous & moi dans nos Ecoles. Notre Roi, très-attentif aux bons traitemens que vous procuriez à ses troupes, y voyoit tout ce*

qui convenoit pour vous attacher à ſa perſonne ſacrée, & mériter la place de ſon premier Chirurgien.

Qu'il eſt glorieux, MONSIEUR, *de devenir notre Chef par de ſemblables voïes! Que ces routes ſont énergiquement votre éloge! Jouiſſez long-tems de cette place éminente; & conſervez-nous toujours ce zéle, cette ardeur, & cette vigilance ſi néceſſaires à notre bonheur particulier, & au brillant de nos* Ecoles. *C'eſt pour vous ſeconder dans ces fonctions, que j'ai emploïé la tranquillité que donne la paix, à revoir, compléter & imprimer pour la troiſiéme fois, cette* Miotomie. *Vous*

m'avez permis de la faire paroître sous vos auspices : heureux si elle peut vous prouver l'attachement, & le respect avec lesquels je suis,

MONSIEUR,

Votre très-humble & très-obéissant serviteur,
RENÉ CROISSANT DE GARENGEOT.

A Paris, le 10. *Avril* 1750.

PRE'FACE.

TOus ceux qui ſe deſtinent à la chirurgie, doivent être vivement perſuadés que pour mériter le titre de bons opérateurs, il faut néceſſairement poſſéder les trois perfections ſuivantes. La premiére conſiſte dans une grande connoiſſance de ſon ſujet : la ſeconde exige une pareille connoiſſance de la maladie que l'on prétend traiter; & la troiſiéme a pour but, la maniére de bien exécuter l'opération qui convient.

Il eſt ſi eſſentiel au chirurgien de connoître ſon ſujet, que ſans une telle notion, il ne mérite pas de porter ce titre ; un chirurgien purement ſpéculatif, n'étant nullement capable de l'exécution, ou n'étant propre qu'à plonger le poignard dans le ſein de ſes malades, au lieu de leur donner des ſecours ſalutaires.

La connoiſſance de la maladie chirurgicale n'eſt point préſentement de mon diſtrict; c'eſt dans les ouvrages d'opérations où elle eſt amplement traitée, qu'il faut la puiſer : mais quoique je me diſpoſe à donner une quatriéme édition des miennes, je dirai néanmoins ici, que quelqu'exactitude qu'un auteur

puiſſe avoir dans la deſcription du manuel des opérations, elle ne ſervira de rien au jeune chirurgien, s'il n'a contracté une longue habitude de faire agir ſes inſtrumens avec aiſance & agilité. Or les moïens propres à ſe donner cette habitude, & par leſquels un chirurgien acquiert en même tems la vraie connoiſſance de ſon ſujet, ſont l'étude de l'anatomie, & principalement la diſſection exacte & réguliére des parties qui compoſent l'homme.

La connoiſſance de l'anatomie entiére eſt néceſſaire au chirurgien, mais ſurtout celle des muſcles & des vaiſſeaux; puiſque c'eſt dans ces organes, ou dans leur voiſinage, que la

plûpart des maladies chirurgicales ont leur ſiége.

La diſſection des muſcles, outre qu'elle donne une vraie connoiſſance de leur ſtructure, étant le meilleur moïen d'accoutumer la main de l'anatomiſte à couper avec méthode; & l'opération de chirurgie n'étant qu'*une diſſection groſſiére*, en comparaiſon de la diſſection méthodique des muſcles, il s'enſuit que tout chirurgien qui ſçait bien diſſéquer les muſcles, eſt en état (avec d'autres connoiſſances qui regardent la maladie) d'entreprendre les opérations de chirurgie, & de les exécuter avec beaucoup de facilité.

Puis donc que la conoiſſance

des muſcles eſt ſi néceſſaire, & que leur diſſection eſt ſi capable de procurer à la main du chirurgien la facilité d'opérer, je vais faire mes efforts pour apprendre aux éleves la maniére de les diſſéquer. Et comme je ſçai que tous les étudians en chirurgie, n'ont pas le moïen de fournir aux frais que l'on exige d'eux pour les former à la diſſection; & que ceux qui ſont établis dans les Provinces, faute de maîtres capables de les enſeigner, ne ſont pas à portée de s'inſtruire, & n'ont pas l'avantage d'avoir à ſouhait des cadavres humains à diſſéquer, je vais en faveur des uns & des autres, enſeigner la maniére de diſſéquer

les mufcles fur un cadavre humain, & fur un cadavre canin.

Dans les deux premiéres éditions, je n'avois enfeigné que la maniére de difféquer les grands mufcles & très-peu de petits; j'avois annoncé pour lors, les raifons qui m'avoient empêché de compléter la *Miotomie*. Néanmoins ces deux premiéres éditions ont été accueillies du public, au point que la feconde manque depuis plus de douze ans; & que plufieurs grands hommes, qui occupent aujourd'hui les places d'anatomiftes dans de fameufes univerfités où la guerre m'a conduit, m'ont dit n'avoir appris à difféquer qu'avec mon ou-

vrage, quoiqu'imparfait dans le tems. Des aveux ſi honorables pour moi, m'ont engagé à manier de nouveau les cadavres avec leſquels j'avois rompu commerce. Comme ils avoient été le livre que j'avois conſulté pour les deux premiéres éditions, j'ai voulu que la *petite Miotomie* que j'ajoûte dans cette troiſiéme, n'eût pas d'autre fondement. En effet, les cadavres ſont un livre original qu'il faut ſouvent feuilleter, pour s'inſtruire au vrai de la doctrine qu'il contient. Il ne ſçauroit tromper ceux qui le liſent avec l'attention qu'il mérite: & pour profiter de ſa lecture, il faut, en le démontant fréquemment, examiner ſéparément &

curieuſement les différens cahiers qui le compoſent. Ceux qui voudront bien ſe ſervir de cet ouvrage pour ſe conduire dans la diſſection des muſcles, remarqueront à tous momens, que je n'ai pu le fabriquer ſans cet original : ainſi pour les mener par les voïes que j'ai tenues, je vais rendre compte de l'arrangement que j'y donne.

Comme un ordre bien ſuivi eſt, dans tous les traités, un guide qui mene agréablement l'auteur à la fin de ſon ouvrage; il ſert auſſi à faire marcher le lecteur avec tant d'aſſurance, qu'il a non ſeulement la ſatisfaction de ne pas perdre ſon tems, mais celle encore de retirer un profit conſidérable

des

des discours qui s'y trouvent distribués dans un arrangement régulier & judicieux. C'est dans cette vûe que j'ai crû devoir ainsi disposer la matiére de ce traité.

Je divise d'abord tout l'ouvrage en quatre parties : dans les deux premiéres je parle de la maniére de disséquer les muscles qui entrent en la composition du corps humain : je marque exactement leurs attaches ; je fais mention de celles qu'on doit couper, & de celles qu'on a coutume de laisser implantées dans les os : je fais observer les muscles qui sont couchés les uns sur les autres, ou agencés les uns près des autres ; & je fais quelquefois

ſentir la mécanique ſinguliére de certaines parties, afin que les génies ſupérieurs puiſſent en déduire des conſéquences phyſiques & pathologiques; & qu'en égaïant un peu la matiére, on la rende moins pénible, moins dégoutante, & on parvienne ainſi à une connoiſſance ſolide des maladies.

Pour aider la mémoire du jeune chirurgien, je fais autant d'articles, qu'il y a d'articulations ſujettes au mouvement, ou de muſcles congénéres & antagoniſtes deſtinés à mouvoir une partie. Je m'applique avec beaucoup de ſoin à le conduire à la diſſection de toutes ſortes de muſcles, & ſurtout de ceux qui ont coutume de

païer quelque tribut à la chirurgie.

J'ai destiné la troisiéme partie de cet ouvrage, à faire voir en peu de discours, comment il s'y faut prendre pour disséquer les muscles des chiens, sur lesquels un jeune homme peut se former à la dissection, au défaut de sujets humains. Je fais un paralléle de ces sortes de muscles avec ceux des hommes : je désigne ceux de l'homme qui manquent à ces animaux ; & je marque ceux qui leur sont propres & particuliers.

Cette dissection du corps des brutes, conduit ainsi l'étudiant en chirurgie comme par la main, à contracter une prochaine aptitude à disséquer tou-

tes les parties qui entrent dans la ſtructure ſinguliére & merveilleuſe du corps humain, lorſqu'il en aura l'occaſion favorable.

La quatriéme partie contient une *Miologie* abrégée, mais fondée ſur l'exactitude de la *Miotomie*, & propre conſéquemment à ne point donner de faux préceptes ſur cette partie ſi eſſentielle de l'anatomie, puiſqu'en peu de mots on voit les attaches & fonctions véritables des muſcles.

Je me flatte donc que je n'aurai pas tout-à-fait mal emploïé le tems que j'ai mis à remanier ces différens traités, s'ils ont l'avantage d'être goutés des jeunes chirurgiens, de leur donner un nouvel empreſ-

ſement pour étudier & diſſéquer les puiſſances qui font ſi artiſtement mouvoir les leviers de notre machine ; en un mot s'ils peuvent diſpoſer leurs mains à faire des inciſions méthodiques & bien circonſtanciées dans leur pratique chirurgicale ; & leur inſpirer un vrai deſir de ſe bien inſtruire de la partie de l'anatomie qui leur eſt la plus utile, même indiſpenſablement néceſſaire, pour obtenir une heureuſe réuſſite dans l'exercice de toutes les opérations de chirurgie.

Je termine cette préface par quelques réfléxions ſur un ouvrage étranger, intitulé *Bibliothéque raiſonnée des ouvrages des Sçavans de l'Europe, pour les*

mois de Juillet, Août & Septembre 1743. *Tom. XXXI. à Amsterdam chez J. Weteſtin* 1747.

Je penſe que pluſieurs Journaliſtes travaillent à cet ouvrage; & il feroit très-utile au Public ſi l'on ſe bornoit à la fonction de Journaliſte, je veux dire ſi l'on ſe contentoit de faire un extrait, une eſpece d'analiſe de chaque ouvrage. Par-là le Public auroit une eſquiſſe des vrais ſentimens & des bonnes choſes répandues dans chaque auteur; & cette eſquiſſe, bien conditionnée, feroit un tréſor dans la ſociété, puiſqu'elle feroit ſuffiſante pour donner les vraies notions de chaque ouvrage, à ceux dont la profeſſion ou la fortune ne permettent pas

l'acquiſition de tant de livres.

Mais le Journaliſte chargé (dans cet ouvrage ſi important) des matiéres qui regardent l'art de guérir en général, & conſéquemment de l'anatomie, me paroît médecin; même un médecin qui a beaucoup fréquenté ceux de Paris; qui a lû tous leurs écrits contre les chirurgiens; qui entre au mieux dans leur eſprit, leurs ſentimens; & qui aïant contracté leur animoſité, les peint comme ceux de Paris ont coutume de les peindre.

C'en ſeroit-là aſſez pour faire connoître le vrai caractére de notre Journaliſte Hollandois; mais pour que le Public ſoit convaincu que je n'éxagére en

rien, je vais rapporter quelques-uns de ſes traits, au ſujet de ſon *extrait* touchant ma *ſplanchnologie*, inſerré dans l'ouvrage que je viens d'annoncer.

Jaloux de l'accueil favorable que l'Europe entiére a fait a mon traité des *viſcéres*, il commence ainſi, ce qu'il dit être ſon *extrait* page 270. « La » vogue qu'a eu cet ouvrage, » dont on a fait une traduction » en allemand (*a*), nous en» gage à en parler avec cette » *équité* que le Public demande » d'un Journaliſte (*b*).

(*a*) Il n'a pas vu toutes les traductions.

(*b*) Il dit dans une autre page de ſon prétendu extrait, qu'il n'eſt pas fait pour deſſervir perſonne, mais pour rendre un fidéle compte des ouvrages : voions comment il va tenir ſa parole.

Cette

Cette équité du Journaliſte, n'eſt pas longtemps à ſe montrer telle qu'elle eſt au vrai; car étonné de ce que Monſieur le Chancelier de France ait nommé des Chirurgiens de Paris, approbateurs de leurs ouvrages d'anatomie & de chirurgie (*a*), il demande à cette occaſion; « quels avantages » ont-ils procuré à l'anatomie » pour en être les cenſeurs? » Qu'on y faſſe attention, & » qu'on liſe les ouvrages ana» tomiques des chirurgiens de » Paris, on y verra régner l'a» natomie de Riolan juſqu'au » tems de M. Winſlow, & celle » de ce grand homme depuis

(*a*) Il ſupprime l'anecdote de ce fait.

» qu'il a fait des cours d'ana-
» tomie (*a*) ».

Il continue ainſi la page ſuivante ; « ſeroit-il permis d'a-
» jouter que malgré le grand
» nombre de cadavres diſſéqués
» par les chirurgiens de Paris,
» & nonobſtant leurs cinq chai-
» res de Démonſtrateurs en ana-
« tomie (*b*), il n'a rien paru de
» leur façon qui ſoit compara-
» ble aux médecins contempo-
» rains (*c*). Qu'on liſe l'éloge
» de M. Mery : quel fruit a-t-il

(*a*) Ces fauſſetés ne ſont qu'un réchauffé mille fois répété dans les écrits des Médecins contre les Chirurgiens.

(*b*) Qu'il eſt mal inſtruit des fonctions de ces chaires : il n'y en a qu'une qui ſoit d'anatomie.

(*c*) Fauſſetés mille fois répétées dans les écrits contre les chirurgiens.

» tiré par rapport au public, de
» cette multitude de ſujets qui
» lui ont paſſé par les mains,
» & de cette paſſion extrême
» pour l'anatomie, dont M. de
» Fontenelle parle avec tant
» d'éloge. La poſtérité ne lui
» doit aucune découverte d'im-
» portance : elle peut même lui
» reprocher d'avoir tâché d'in-
» troduire des ſyſtêmes ou très-
» douteux, ou même entiére-
» ment faux ».

Le Journaliſte ne s'en tient point à ces traits, qui marquent ſi éminemment ſa haine, ſon fiel contre les chirurgiens de Paris ; il veut les peindre avec des couleurs beaucoup plus vives, & montrer par avance,

l'Equité qu'il va obſerver dans l'extrait de mon ouvrage, dont ceci n'eſt que le prélude.

« L'anatomie des chirur-
» giens à Paris même, dit ce
» judicieux Journaliſte p. 263.
» n'eſt qu'un art de dégraiſſer
» les muſcles (*a*); ils ne rap-

(*a*) Combien de fois avons-nous vu cette calomnie imprimée? Mais que le Journaliſte aura beau jeu dans l'extrait qu'il fera de cette *Miotomie*! Les façons de diſſéquer les muſcles ne conſiſtent, le plus ſouvent, que dans l'*art de les dégraiſſer*, de les débarraſſer de membranes, de glandes, de vaiſſeaux, &c. Il eſt vrai qu'on y a fait obſerver par-ci, par-là, des directions, des poſitions, des tournures, &c. à l'occaſion deſquelles on fait entrevoir quelques mécaniſmes. Ce ne ſeront pas-là ſurement des explications de la ſphére d'un chirurgien?

C'eſt ſi bien ſon idée, qu'à l'occaſion de la ſtructure ſinguliére des quatre principaux ſinus de la dure-mere, décrite par Morga-

» portent à rien leurs diſſec-
» tions, où ils ne les rappor-
» tent qu'à *des Opérations*, *qui*
» *ne demandent qu'une connoiſ-*
» *ſance ſuperficielle, &c* ».

gny, j'ai fait voir la circulation du ſang dans ces parties, autrement qu'on ne l'avoit penſé juſqu'alors ; & le Journaliſte dit pag. 284. « Nous avons pourtant vû nous-» même, le ſinus d'Hérophile ſe fendre en » deux branches pour ſe joindre aux deux » branches du ſinus longitudinal ; & c'eſt cet-» te mécanique même que M. G. croit ré-» pugner à la raiſon. Hardieſſe toujours dan-» gereuſe dans les queſtions de phyſique, où » le raiſonnement ne ſuffit jamais pour déter-» miner la nature, ni même pour la deviner».

Si mon goût étoit l'ironie, je pourrois riposter ; mais je répons ſimplement que cette découverte du Journaliſte, (que je ne nie pas, puiſque j'ai vu & décrit bien des variations) prouve la phyſique que j'ai avancée : mais il falloit un anatomiſte d'une autre eſpéce que mon cenſeur, pour ſentir toutes ces beautés.

Quand la paſſion eſt exceſſive, elle ne raiſonne plus ; elle tend à ſon but par toutes ſortes de voies, bonnes ou mauvaiſes il faut qu'elle ſe manifeſte. C'eſt préciſément parce que les chirurgiens de Paris rapportent leurs diſſections aux opérations, qu'ils ſe mettent en état de connoître mieux la nature, ſes dérangemens, ce qu'ils ont de particulier, & conſéquemment le vrai caractére de la maladie. C'eſt ce rapport, qui les met en état de ſe paſſer ſouvent d'opérations, ou de connoître qu'il n'y a d'autre moïen de ſoulager, que par l'opération. Alors ce rapport leur montrant les routes du païs où

ils doivent entrer le tranchant à la main, leur apprend au moins à ſimplifier les opérations ; & toujours à les faire avec plus de ſûreté & d'adreſſe. C'eſt ce que l'Europe entiére reconnoît en eux : Rois, Princes, Seigneurs, &c. le prouvent tous les jours, même depuis l'impreſſion des calomnies de ce Journaliſte.

Qu'il me ſoit permis de dire ici, qu'il ſeroit très-avantageux pour le Public, que les médecins raportaſſent leurs diſſections (s'ils en font) aux maladies de leur compétence, comme le Journaliſte reproche aux chirurgiens de les rapporter aux opérations : la médecine ne

ſeroit pas ſi conjecturale, ſi incertaine & ſi fertile en ſyſtêmes?

On n'a encore vû juſqu'ici, que l'entrée, le prélude, ou plutôt l'exorde de l'*extrait* que le Journaliſte a fait de mon traité de ſplanchnologie : *extrait* dans lequel il dit lui-même qu'il *n'eſt pas un ennemi, qu'il n'eſt pas fait pour deſſervir perſonne.* On pourroit en conſéquence de ce diſcours, le badiner ſur cet aveu; mais le ton plaiſant ne fut jamais le mien. Il me ſuffit qu'on connoiſſe par ce prélude les diſpoſitions de ſon cœur, pour juger par avance, des ironies, des plaiſanteries, du fiel qu'il

a répandu ſur mon ouvrage.

Je me garderai bien de le ſuivre : de vingt-trois pages qu'il a emploiées à me décompoſer ; à raprocher des phraſes de différens volumes & chapitres, pour y trouver le ridicule qu'il a eu intention d'y mettre ; à me faire dire *très-ſouvent* ce que je n'ai jamais dit ni penſé, il en faudroit au moins cent pour relever ſes infidélités. Je reſpecte trop le Public pour l'ennuïer à ce point, & je me contenterai de ſuivre un de ſes articles, par lequel on verra que je n'éxagére en aucune maniére.

« Pag. 105. Tom. II. l'eſpa-
» ce triangulaire du médiaſtin,

» dit notre Journaliſte, *n'eſt*
» *décrit* (ſelon M. G.) *que par*
» *des auteurs qui n'ont jamais*
» *manié le ſcalpel.* »

Avant d'aller plus loin, je réponds que toute cette tirade eſt une calomnie de l'invention du Journaliſte, qu'on ne peut lire à l'endroit cité, parce qu'il n'y en a pas une ſillabe. Voici comme je m'explique en rendant juſtice à l'auteur de cette découverte. Dionis *fait obſerver dès la troiſiéme édition de ſon anatomie, que cet eſpace triangulaire que l'on obſerve entre les lames du médiaſtin*, directement ſous la partie inférieure du ſternum, *ne devient exiſtant que par la faute de l'artiſte, qui levant le*

ſternum de bas en haut (p. 106.) *ècarte & détache les ſacs de la plevre, de la parois interne & inférieure du ſternum, & fabrique ainſi un eſpace qui ne ſe rencontre point naturellement, & qu'on ne peut voir que par la mauvaiſe méthode d'ouvrir la poitrine que je viens de rapporter.* J'ai même dit quelques lignes plus haut, que l'on appercevoit cette faute dans les planches d'*Euſtachius*, où M. Lanciſi la prenoit pour des nerfs.

« Il eſt pourtant bien avéré,
» (continue le Journaliſte,)
» qu'il exiſte ; rien n'eſt plus
» aiſé que de le ſouffler. C'eſt
» une traînée de veſſie qui s'é-
» tendent depuis le haut du thi-

» mus jusqu'au diaphragme ».

Si c'eſt de l'eſpace triangulaire du médiaſtin dont le Journaliſte entend parler, il eſt faux que je l'aie nié dans toute l'étendue du médiaſtin : je m'explique clairement en diſant qu'il ne ſe rencontre point *naturellement & directement ſous la partie inférieure du ſternum.* Je m'explique encore plus clairement à la page 104. où je dis, d'après une expérience de Monſieur Winſlow que je cite. *Cette préparation faite, on voit 1°. le médiaſtin fort tranſparent ſous le ſecond os du ſternum : ce qui prouve que les deux ſacs de la plévre ſont adoſſés & comme collés dans cet* endroit, *& qu'il y a* ſort peu

ou point de tiſſu cellulaire *dans leur interſtice.* Et à la page 106. l'énoncé eſt encore plus concluant. *Les lames du médiaſtin ne laiſſent dans cet* endroit (c'eſt-à-dire, ſous une partie du ſecond & du dernier os du ſternum) *aucun eſpace entr'elles ; mais qu'elles ſe touchent ſi bien, qu'elles ſont tranſparentes.* Je ne nie donc l'eſpace triangulaire que dans cet endroit ; j'en ai prouvé ailleurs.

Si c'eſt du tiſſu cellulaire du médiaſtin que le Journaliſte entend parler, il eſt encore plus faux que je l'aïe nié partout, puiſque j'en ai pluſieurs fois parlé, & précisément dans la même page où je dis *Il n'en eſt*

pas de même des parties postérieure & supérieure du médiastin, car les sacs ou lames qui le composent, sont si bien séparées, *qu'elles laissent entr'elles des* espaces triangulaires *fort considérables. Le premier de ces espaces est l long de sa partie postérieure; & comme il sert à loger l'épine; i va en augmentant jusqu'au dia phragme. Le second est à sa par tie antérieure & supérieure*, sou le premier os du sternum : *l'u & l'autre sont* fort garnis de l portion celluleuse, *qui s'insinu & investit des vaisseaux de beau coup d'espéces, & la glanc thimus.*

Si je voulois critiquer ici l Journaliste Hollandois, je li

dirois que le tiſſu cellulaire du médiaſtin n'eſt pas conformé comme il le dit, & qu'il ne va juſqu'au diaphragme, que dans ſa partie poſtérieure. Je lui dirois encore que ſans avoir eu recours au moïen qu'il me propoſe de le *ſouffler*, je l'ai non-ſeulement décrit tel qu'il eſt, mais que je l'ai encore préparé de façon que M. *Stockauſen* l'a deſſiné, & je l'ai enſuite indiqué dans la XIII. planche, fig. 2. où la lettre C annonce préciſément ainſi. *Le tiſſu cellulaire de l'eſpace ſupérieur du médiaſtin.*

Le Journaliſte devoit d'autant plus y faire cette attention, qu'il déclare lui-même

qu'il ne remarque pas dans mes figures le goût d'anatomie que j'y préconiſe tant ; « *ſi ce n'eſt* » (avoue-t-il) *qu'elles repréſen-* » *tent la vérité* ». Or la *vérité* eſt ce que j'ai toujours cherché ; ce que je n'ai point vu dans la plûpart des autres figures ; & ce que j'ai regardé comme un goût ſingulier d'anatomie.

Le Journaliſte continue ainſi. « Il falloit ſe contenter de nier » que cet eſpace fut un vuide » continu ».

Il eſt inutile de répéter ce que j'ai déja allégué contre cette fauſſe accuſation ; mais avant de me donner cet avis, le Journaliſte devoit au moins lire la note marginale qui

qui eſt préciſément à l'endroit qu'il cenſure : elle eſt conçue en ces termes. *Dionis eſt le premier qui a fait connoître que le* médiaſtin *étoit ſans cavité ſous le ſternum.* Cette note n'eſt-elle pas ſans replique ? Dira-t-il que *vuide* & *cavité* n'expriment pas la même choſe ?

L'on peut donc juger par mon commentaire ſur un fait de mon ouvrage, tronqué par ce judicieux Journaliſte, de quelle façon il altére ce qu'il croit mériter ſa cenſure ; comment il ne fait aucun uſage de mes propres paroles ; comment il impoſe à l'auteur qu'il extrait, & au Public qui l'honore de ſa confiance ; comment il me dé-

compose & place du ridicule partout ; en un mot l'on peut juger par son prélude, & prévoir par cet examen d'un seul article de son écrit, de quelle façon il manie les autres articles.

Il finit enfin en voulant insinuer au Public les motifs secrets qui m'ont conduit dans la composition de mon ouvrage, tels que *la passion*, dit-il, *& une émulation qui a dégénérée en haine ; &c.* (*a*) Mais ! Plus équitable (ce sont

(*a*) Que ce Journaliste nous laisse tranquilles ? Qu'il ne réveille point un feu qui n'est peut-être que caché sous la cendre ? Nous n'avons plus d'adversaires. Notre Auguste Monarque a réglé nos droits ; & nous ne pensons plus qu'à nous rendre les honneurs & les politesses que nous nous de-

» ſes termes) nous terminons no-
» tre *critique* en reconnoiſſant
» ſon zéle pour s'inſtruire , &
» nous *aſſurons* le Lecteur qu'il
» y a *un grand nombre de très-*
» *bonnes choſes* dans l'ouvrage de
» M. G. »

Finiſſons auſſi par quelques réfléxions ſur ce dernier énoncé, & commençons par expoſer qu'il s'eſt apperçu trop tard, du véritable caractére de ſon écrit. Et ce qu'il n'a pas vu dès ſon début, qu'il n'étoit point un *extrait*, une *analiſe* comme il devoit être, s'il s'étoit renfermé dans les bornes d'un Journaliſte, mais plutôt une

vons réciproquement ; & à mériter conjointement, l'eſtime & la confiance du Public.

critique maligne, partiale où il en impose ? Croit-il que ce Public, *ſeul juge ſouverain & équitable dans les matiéres de littérature*, lui doive beaucoup pour lui avoir annoncé qu'il y a dans mon ouvrage, *un grand nombre de très-bonnes choſes*, ſans lui en avoir eſquiſſé une ſeule ? Me taxera-t-il d'injuſtice ſi je le regarde comme le ſecond tome d'un ancien Journaliſte de Paris, que la ſageſſe de notre gouvernement a chaſſé du journal des Sçavans (*a*) ; non parce qu'il s'en tenoit à des extraits fidéles, mais parce qu'il étoit acharné à décrier tous les

(*a*) E. D... Quod per tot annos deturpavit, nuper ejecto,

bons ouvrages (*a*), & ſe montroit ordinairement le panégyriſte des plus mauvais (*b*) ? Quoiqu'accablé de critiques, il n'a jamais ſçu ſe corriger (*c*) : en conſéquence les plus ſages l'ont mépriſé : ce fut le parti que je pris, comme je l'ai déclaré dans la préface de ma ſplanchnologie.

Il y a trop de conformité entre ces deux Journaliſtes, pour ne pas déclarer au Hollandois, que je le traiterai à l'avenir comme j'ai traité ſon confrere en gardant à l'avenir, un profond ſilence à

(*a*) Iniquo præſtantiſſimorum operum detrectatori,

(*b*) Peſſimorum conducto encomiſtæ,

(*c*) Opprobriis pleno non ſaturato, &c. *Quand on auroit fait ces vers exprès pour ce Journaliſte de fraiche date, on n'auroit jamais mieux rencontré.*

ſon égard; laiſſant le Public juge de ſes critiques & de mes ouvrages. Je l'exhorte ſeulement (lui qui me reproche, & à tous les chirurgiens de ne pas lire) de feuilleter attentivement, un ouvrage qu'il n'a pas encore lû, écrit contre ſon confrére ci-deſſus déſigné ; & où il apprendra les fonctions de Journaliſte. En voici le titre, & un article qui le regarde de près.

Explication phyſique & mécanique des effets de la ſaignée, & de la boiſſon dans la cure des maladies ; avec une réponſe aux *mauvaiſes plaiſanteries* que le Journaliſte de Paris a faites ſur cette explication de la ſai-

gnée. Par M. Hecquet. A Chamberi chez J. Gorin, imprimeur devant le Sénat, 1707.

Les deux premiers ouvrages comprennent 200 pages, & le troisiéme 87.

Voici l'article promis, tiré des pages 136 & 137.

« Un Journaliste n'est point » institué pour *juger*, mais pour » *extraire* : c'est l'historien du » Public, auquel il s'est chargé » de rendre compte du contenu » des ouvrages à mesure qu'ils » paroissent. Il lui *convient donc* » d'en faire l'analise, *jamais la* » *censure*. C'est que pour déci- » der sur un ouvrage, & le cri- » tiquer à propos, il faut trop » peu tenir à soi-même, à ses

» préjugés, à ses ressentimens.
» Il faudroit donc un homme
» dépouillé de passions, & ani-
» mé de la seule vérité, *sed ad*
» *hæc quis tam idoneus* » ?

On ne sera jamais porté à soupçonner le Journaliste dont est question, de posséder ces rares & si désirables qualités; surtout quand on se rappellera qu'un livre de sa façon (qui tendoit à détruire le principe fondamental de la religion chrétienne) a été *brûlé* publiquement par le *bourreau* de Paris: que dans la crainte que sa personne ne fût également purifiée dans le même creuset, il a jugé à propos de se refugier dans les pays étrangers, d'où il répand

TABLE

DES ARTICLES,

CHAPITRES ET PARAGRAFES de la Miotomie humaine.

PREMIERE PARTIE.

ART. I. *MEthode de préparer & disséquer les muscles du bas ventre,* page 1.
Méthode ordinaire de disséquer le grand oblique, ou l'oblique externe du bas-ventre, 15.
Seconde maniére de disséquer le muscle grand oblique, ou l'oblique externe du bas ventre, 29.
Préparation du muscle petit oblique, ou de l'oblique interne du bas-ventre, 34.
Préparation du muscle transversal du bas-ventre, 40.
Préparation des muscles droits du bas-ventre, 49.

Préparation des muscles piramidaux, 55.
ART. II. *Méthode de disséquer & préparer les muscles frontaux, occipitaux, & sourciliers,* 59.
Préparation des muscles sourciliers, 63.
ART. III. *Méthode pour disséquer les muscles de l'oreille externe,* 65.
ART. IV. *Méthode de disséquer & préparer les muscles des yeux & des paupiéres,* 69.
Préparation des muscles de l'œil, 72.
ART. V. *Méthode de disséquer & préparer les muscles de la face,* 76.
Préparation des muscles du nez, 87.
ART. VI. *Méthode de disséquer & préparer les muscles de la machoire inférieure,* 91.
ART. VII. *Méthode de disséquer & préparer les muscles de l'os hioïde,* 102.
ART. VIII. *Méthode de disséquer les muscles du pharinx, de la cloison du palais, de la luette, du larinx, & de ceux qui appartiennent à la langue,* 110
Préparation des muscles de la cloison du palais & de la luette, 124.
Préparation des muscles du larinx, 131.

répand ſon venin ſur les plus grands hommes, dans l'art de guérir, que l'Europe poſſéde actuellement;& donne carriére à ſon cerveau bouillant par les étincelles du libéle ci-deſſus énoncé, & ſi ignominieuſement flétri. Si bien perſuadé qu'il n'y a d'autre bonheur que dans ce monde, il exhorte ſes lecteurs, par un ouvrage de ſa façon, intitulé *Traité de la volupté*, à en jouir de leur mieux. Son ouvrage de Pénélope, plein d'impertinences contre la Faculté de Médecine : ſa critique ſur les recherches de la Chirurgie ; celle qu'il a publiée contre le célébre & l'illuſtre M. *Manſueten*, premier

médecin de la Reine d'Hongrie, &c. tous ces ouvrages, dis-je, ſont des preuves plus que convainquantes, qui manifeſteront à jamais l'eſprit & le caractére de ce grand homme.

Enfin l'on doit penſer que toutes ces piéces périodiques & particuliéres ne peuvent pas être réfléchies : la cauſe qui les fait naître en fait trop bien l'éloge ; car à peine ſont-elles enfantées, qu'elles valent le prix du néceſſaire. C'eſt le ſeul talent & le ſeul *gagne-pain* de cet illuſtre médécin. Les imprimeurs ne fourniſſent à ſa ſubſiſtance, qu'à meſure qu'il leur livre ſes belles productions. Plus elles ſont nombreuſes,

plus l'aiſance le favoriſe, & le ſeul hazard ſe charge de l'événement. On conclud naturellement de ces vérités trop connues, qu'un tel homme eſt un monſtre dans la ſociété, & que le parti le plus ſage, eſt de ne faire aucune attention ni à ſes mépris, ni à ſes louanges, & conſéquemment de garder un profond ſilence avec lui.

TABLE

Préparation des mufcles de la langue, 143.

ART. IX. *Méthode de difféquer & préparer les mufcles extenfeurs de la tête, & par occafion le trapeze & autres mufcles qui couvrent ces premiers*, 148.

Préparation des extenfeurs de la tête, & de ceux qui aident à faire les mouvemens de côté, 164.

Préparation des mufcles droits poftérieurs, & des obliques de la tête, 173.

ART. X. *Méthode de difféquer & préparer les mufcles qui fervent au mouvement du coû, & ceux qui fervent à la flexion de la tête*, 181.

ART. XI. *Méthode de difféquer & préparer les mufcles qui fervent à faire mouvoir l'omoplate*, 191.

ART. XII. *Méthode de difféquer & préparer les mufcles qui fervent à mouvoir le bras*, 194.

Préparation & diffection du mufcle deltoïde, 202.

Préparation des mufcles fus-épineux, fous-épineux & du petit rond, 207.

Préparation des mufcles nommés le grand dorfal & le grand rond, 218.

Préparation des muſcles biceps & coraco-brachial, 224.

ART. XIII. *Méthode de diſſéquer & préparer les muſcles qui ſervent à faire mouvoir l'avant-bras,* 232.

ART. XIV. *Méthode de diſſéquer & préparer les muſcles qui ſervent aux mouvemens du poignet & des doigts,* 239.

Préparation des tendons extérieurs de la main, 244.

Préparation des tendons & muſcles du dedans de la main, 248.

Préparation des muſcles qui ſont couchés ſur l'avant-bras. 266.

MIOTOMIE

MIOTOMIE HUMAINE ET CANINE.

PREMIERE PARTIE,

dans laquelle on enſeigne à diſſéquer les Muſcles de l'Homme.

ARTICLE PREMIER.

METHODE

de préparer & diſſéquer les Muſcles du bas-ventre.

MON principal but dans les écrits que j'ai déja publiés, aïant toujours été d'inſtruire les commençans, & de renouveller dans la mémoire des plus avancés,

les choſes dont ils avoient déja puiſé quelques teintures dans d'autres Auteurs, je vais continuer le même ordre afin de mener les uns & les autres, à la parfaite connoiſſance des choſes dont je veux les inſtruire.

Ainſi pour ne point ſortir de la diſpoſition dans laquelle on a coutume de placer les différentes leçons d'un cours anatomique, je vais commencer par la maniére de diſſéquer les muſcles du bas-ventre.

L'Eleve Anatomiſte s'étant muni des inſtrumens convenables à la diſſection, prendra une des quatre eſpéces de ſcalpels que j'ai décrits dans mon traité d'inſtrumens; aïant préalablement mis ſon cadavre ſur une table, il commencera ainſi cette premiere préparation.

S'il s'eſt placé du côté gauche du cadavre, il doit tenir ſon ſcalpel avec la main gauche; le pouce & le grand

doigt de la main droite, lui ſerviront à étendre la peau de la maniére que je vais l'expliquer.

Si dans cette attitude je recommande de tenir le ſcalpel de la main gauche, c'eſt que la premiére inciſion doit ſe faire ſur le milieu de la partie antérieure de la poitrine, & du bas-ventre. Or, en prenant le ſcalpel avec la main droite, il eſt preſqu'impoſſible de pouvoir faire cette inciſion, à moins qu'on ne la commence par la peau qui recouvre le pubis; & comme cette méthode a des défauts, & n'eſt point pratiquée, on eſt donc obligé, pour faire la premiere inciſion avec grace (je ſuppoſe toujours l'Anatomiſte du côté gauche du cadavre) de tenir le ſcalpel avec la main gauche.

Si j'entre en matiére par une attitude qui paroît peut-être bizarre, c'eſt pour inviter les Eleves en Chi-

rurgie, à disséquer quelquefois avec la main gauche, afin de l'accoutumer peu à peu à manier les inſtrumens; car le but du jeune Anatomiſte Chirurgien, ne doit être que d'apprendre à bien connoître ſon ſujet, & à accoutumer ſes mains à manier le ſcalpel, afin qu'il ne ſoit point déſorienté, tout tremblant, & comme tranſporté dans un autre monde, lorſqu'il s'agit d'opérer; les opérations de chirurgie n'étant en effet qu'une diſſection groſſiere en comparaiſon des diſſections anatomiques.

Mais au contraire ſi l'Eleve anatomiſte s'eſt placé du côté droit de ſon cadavre, pour lors il doit prendre ſon ſcalpel avec la main droite, & porter le doigt du milieu & le pouce de la main gauche, ſur le milieu de la partie antérieure de la poitrine. Ces deux doigts qui s'appuient ſur la peau, doivent être un peu écartés l'un de l'au-

tre, de façon que chacun d'eux la tire un peu à ſoi, afin que la peau reſte tendue & bandée.

La peau de la partie antérieure de la poitrine ainſi tendue & bandée tranſverſalement par le pouce & le grand doigt de la main gauche, il faut porter la pointe du ſcalpel entre ces deux doigts pour y commencer l'inciſion, & la conduire en droite ligne, paſſant ſur le milieu du cartilage xiphoïde, juſqu'à trois ou quatre lignes au deſſus du nombril. On obſervera dans ce trajet, de ſuivre de diſtance en diſtance le ſcalpel avec les doigts de la main gauche, afin de bander de tems en tems la peau à meſure qu'on approche de l'ombilic. Il eſt encore eſſentiel de remarquer ici que le ſcalpel ne doit couper, dans cette premiere inciſion, que la peau & la graiſſe.

On continue enſuite l'inciſion droite, en commençant trois ou quatre

lignes au deſſous du nombril, & la conduiſant avec les mêmes précautions juſqu'à la racine de la verge, ou bien juſqu'à cette éminence qu'on appelle la motte dans les femmes.

Cette inciſion droite, qui diviſe, pour ainſi dire, le bas-ventre en deux parties latérales, étant achevée, on fait une inciſion circulaire autour du nombril, & l'on obſerve, autant qu'on le peut, que tous les raïons de la circonférence du nombril au cercle que l'on décrit aux environs, n'aïent pas plus de trois ou quatre lignes de longueur; ſans pourtant s'imaginer que le plus de longueur du côté droit, par exemple, puiſſe porter aucun dommage au côté gauche, mais parce que la cimétrie a quelque choſe de plus gracieux que l'inégalité.

Comme toutes ces inciſions ne tendent qu'à découvrir les muſcles épigaſtriques, par leſquels je vais com-

mencer la Miotomie humaine & canine , il faut alors rendre cruciale cette premiere incision longitudinale : pour cela il faut former les bras de la croix par deux incisions qui coupent le ventre en travers, une de chaque côté ; je veux dire qu'elles doivent commencer à quelque distance de l'épine, & venir transversalement de part & d'autre, finir au cercle qui entourre le nombril.

Enfin toutes ces incisions doivent être faites avec les mêmes précautions que la premiére ; j'entens que le pouce & le grand doigt de la main gauche, serviront à étendre la peau, pendant que l'on conduira le scalpel avec la main droite pour la couper, observant d'enfoncer le scalpel de maniere qu'il ne coupe, comme on l'a déja dit, que la peau & la graisse.

Il est bon présentement de sçavoir que les incisions que je viens de re-

commander, doivent conſtruire au milieu & à la partie antérieure du ventre, quatre angles qui entourrent le nombril. Or pour mettre à découvert les muſcles épigaſtriques, c'eſt par un de ces angles qu'il faut commencer; & comme il eſt indifférent par lequel, le jeune Anatomiſte peut prendre d'abord celui qu'il a le plus à ſa main.

Si l'on juge à propos de commencer par un des angles ſupérieurs, il faut le pincer avec l'indice & le pouce de la main gauche, c'eſt dans ce cas la meilleure pincette dont on peut ſe ſervir; puis avec le tranchant & la pointe du ſcalpel, on donne quelques coups obliquement, & l'on découvre une aponévroſe que j'ai appellée dans mon traité de Splanchnologie, la *bande blanche.*

En continuant toujours à couper la graiſſe le plus près qu'on peut de cette

bande, on découvre une autre aponévrose, qui bien qu'elle ne soit que la continuité de la même bande blanche, n'est pourtant pas d'un blanc si foncé, parce qu'elle couvre un muscle qu'on appelle le *Droit*, & cette aponévrose est nommée la gaine des muscles *droits*. On continuë ensuite d'ôter toute la graisse & les autres membranes cellulaires qui se trouvent sur cette gaine, en tenant toujours la peau & la graisse avec la main gauche; & lors qu'on n'est plus sur la gaine du muscle *droit*, on découvre un corps charnu dont les fibres sont obliques; c'est le muscle qu'on appelle l'*Oblique externe.*

Il ne faut point laisser une membrane assez fine qui couvre ce muscle; il faut au contraire l'emporter avec la peau & la graisse, observant d'entrer même dans l'interstice de petits faisceaux de fibres qui semblent former autant de muscles. En

s'y prenant de cette façon, on découvre le muſcle d'une maniere à faire plaiſir. Quand on a pouſſé la diſſection jusqu'à la partie latérale du ventre, on s'apperçoit qu'au lieu d'enlever une membrane, on enleve un corps charnu dont les fibres ont une autre direction que celles de l'*Oblique externe* que l'on prétend diſſéquer, puiſque celles de ce corps charnu deſcendent preſqu'en ligne perpendiculaire. Alors on ne continue pas d'enlever ce corps charnu qui eſt le *grand Dorſal*, mais on coupe la membrane fine, afin de pourſuivre la diſſection ou la ſéparation de la peau & de la graiſſe, en laiſſant le *grand Dorſal* dans ſa ſituation naturelle.

En pouſſant la diſſection de ce premier angle de peau & de graiſſe vers la poitrine, on apperçoit que les appendices dont je viens de parler, ſont entrelaſſées avec quelques appendices

d'un autre muſcle, & dont les fibres ont une autre direction. Ces dernieres appendices appartiennent au grand *Dentelé* : il faut les découvrir, & même pouſſer la diſſection aſſez avant pour découvrir des fibres muſculeuſes qui couvrent les parties latérales antérieures de la poitrine, & qui font partie du muſcle *grand Pectoral.*

Enfin en continuant toujours d'enlever ce premier angle de peau & de graiſſe, & y joignant avec l'éxactitude que j'ai dit, la membrane qui couvre & entre dans l'interſtice des petits muſcles qui compoſent l'*Oblique externe* & le *grand Dorſal*, on découvre les têtes de ce premier muſcle, qui ſont pluſieurs appendices charnues, de figure triangulaire, & qui s'attachent chacune par un petit tendon fort mince, à toutes les fauſſes côtes, & aux deux dernieres vraies. Je m'étendrai davantage dans la ſuite ſur l'entrelaſſe-

ment qui ſe fait de ces appendices, avec celles du *grand Dentelé*, mais il ſuffit à préſent de dire qu'il faut bien découvrir toute cette partie de l'*Oblique extérieur*, afin de paſſer à l'autre, & avertir ſeulement que ſi on n'avoit pas enlevé la membrane de ces muſcles avec le lambeau de peau, ou qu'il en reſtât dans quelques endroits, on la diſſéqueroit en s'y prenant de derriére en devant.

Après qu'on a diſſéqué cet angle de peau & de graiſſe, on doit prendre celui qui lui eſt inférieur & paralléle : on s'y prend de la même maniére qu'à l'angle ſupérieur, & on le ſépare doucement en emportant auſſi la membrane qui eſt propre à ce muſcle, & non pas commune, comme quelques-uns le croient. On conduit cette diſſection de devant en arriére, juſqu'à ce qu'on ait découvert l'os pubis, l'aîne, un peu plus que la crête de l'os

des îles, le commencement du *grand Feſſier* & une partie des lombes. Il faut ſeulement obſerver, en diſſéquant cet angle inférieur de peau, de faire attention à pluſieurs appendices tendineuſes qui ſe détachant de la ligne blanche, ſe trouvent comme enfermées dans la graiſſe, & forment dans les ſujets maigres une eſpéce de faiſceau tendineux, qui ſe perd dans la partie ſupérieure du *Scrotum* aux hommes, & au-deſſous des grandes lévres aux femmes. On a coutume de couper ces faiſceaux, que quelques Anatomiſtes ont regardé comme ligamenteux, mais il faut prendre garde de couper avec eux, le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques dans l'homme, ou le ligament rond dans la femme.

L'Eleve anatomiſte paſſera enſuite de l'autre côté du cadavre, afin d'être plus à portée de diſſéquer les deux angles de la peau & de la graiſſe qui ſont

opposés à ceux qu'il vient de séparer ; & il se comportera à l'égard de ceux-ci, de la même maniére que je viens de l'enseigner pour les précédens.

Si j'ai laissé l'ombilic dans sa place ordinaire, sans l'enlever avec la peau qui l'avoisine, c'est parce qu'il suspend des vaisseaux ou des ligamens qui sont dans des replis de la lame du péritoine, & que l'on a coutume de disséquer pour en faire une leçon particuliére.

Avant que de commencer à séparer les muscles du bas-ventre les uns des autres, je dirai qu'il y a deux maniéres de disséquer l'*Oblique extérieur*, qui toutes deux ont leurs difficultés & leurs avantages, & qui rendent une démonstration plus complette, plus parente, & fournissent plus de matiére au discours. Je décrirai l'une & l'autre maniére, afin de ne rien cacher au jeune anatomiste, & de le conduire à la perfection, autant que

mes foibles lumiéres pourront le permettre.

METHODE

ordinaire de disséquer le grand Oblique, ou l'Oblique externe du bas-ventre.

POUR préparer le muscle *grand Oblique* du bas-ventre, on tourne le sujet de façon qu'il soit appuïé sur le muscle opposé à celui que l'on va travailler; observant même de mettre quelquefois un petit billot, ou quelque corps saillant sous le sujet, afin d'étendre davantage le muscle que l'on disséque. Il y a un endroit plus convenable que les autres, pour commencer à séparer l'*Oblique externe* de l'*interne*, & cet endroit est caché par des appendices du *grand Dorsal*: il faut,

avant de toucher au *grand Oblique*, enlever ces appendices. La meilleure méthode de le faire avec art, eſt de conſidérer la vraie ſituation du bord antérieur du *grand Dorſal*, & l'on apperçoit une couche de fibres charnues, qui deſcendent preſque en ligne perpendiculaire au corps, le long de la partie latérale de la poitrine. Enfin, pour être éxact dans ma deſcription, ce muſcle en deſcendant, ſe jette inſenſiblement vers la partie poſtérieure du corps, de ſorte que la couche charnue & antérieure du *grand Dorſal*, s'éloigne un peu de la perpendiculaire, & devient un peu en ligne oblique.

Pour enlever cette couche charnue, on la pince à l'endroit où l'on voit des pointes charnues d'un ſens oppoſé, & qui ſortent de deſſous elle : on la ſoulève un peu dans cet endroit, & l'on coupe des membranes qui l'uniſſent avec le *grand Dentelé*. L'on continue de ſoulever cette couche du *grand Dorſal*.

Dorſal, & de la ſéparer en deſcendant, & l'on voit qu'elle s'attache par des fibres tendineuſes, à la partie latérale oſſeuſe de la troiſiéme fauſſe-côte, comptant de bas en haut. On coupe ces premiéres attaches, & en continuant de ſéparer en deſcendant, on apperçoit de ſemblables attaches avec la partie latérale de la ſeconde fauſſe-côte : on coupe ces attaches de même que les précédentes, & on deſcend enfin juſqu'à la derniére fauſſe-côte, ſur le cartilage de laquelle on coupe la troiſiéme attache du *grand Dorſal*.

En continuant de ſéparer le bord antérieur de ce muſcle, on conduit un faiſceau de fibres charnues juſqu'à la crête externe & un peu poſtérieure de l'os des îles; mais à peine a-t-on coupé & ſéparé de la crête de l'os des îles ce faiſceau de fibres charnues, qu'on ne coupe plus qu'un tendon aponévrotique, qui eſt la derniére attache du

grand Dorſal : ainſi toutes ces attaches coupées & bien ſéparées, on les renverſe ſur le dos, afin de pouvoir diſſéquer & enlever ce qui cache encore le muſcle *grand Oblique.*

Il y a ici une obſervation de conſéquence ; c'eſt que le diſſéqueur doit faire attention qu'à meſure qu'il enleve quelques appendices du *grand Dorſal*, qui ſont attachées aux côtes que je viens d'aſſigner, il ſe manifeſte quelques fibres charnues & aponévrotiques qui montent obliquement des vertébres aux côtes. Il faut prendre garde d'enlever ces fibres charnues & aponévrotiques avec le *grand Dorſal*, car on détruiroit un petit muſcle dont nous parlerons dans la ſuite.

Les appendices du *grand Dorſal* ainſi renverſées, on voit dans l'intervalle de la derniere côte & la crête de l'os des îles, quelque peu de graiſſe entre mêlée de petites membranes cel-

ſuleuſes. Il faut prendre cette graiſſe & les membranes avec les pincettes anatomiques, puis avec un ſcalpel bien tranchant, qu'on tient avec l'autre main, on les enleve de deſſus les muſcles qu'elles recouvrent.

A peine a-t-on bien nettoié cet endroit, qu'on apperçoit deux couches de fibres charnues, dont les directions ſont différentes, & qui ſont couchées l'une ſur l'autre, de façon cependant que la plus intérieure ne montre qu'un triangle de fibres qui montent obliquement de bas en haut, & qui ſe cachent & s'enfoncent ſous le milieu de la couche extérieure. La couche extérieure au contraire eſt groſſe, aſſez charnue, & ſes fibres ont une direction preſque perpendiculaire, cependant un peu oblique.

Ces couches, dont la poſition l'une ſur l'autre eſt comme graduée, je veux dire que la plus intérieure, dont

on ne voit encore qu'un triangle, déborde celle qui eſt la plus extérieure, & eſt plus avancée vers les vertébres : ces couches, dis-je, bien nettoiées & bien débarraſſées de la graiſſe & des membranes celluleuſes qui les recouvrent, ſe montrent ſans adhérence avec aucunes parties. On voit au contraire qu'elles ſont ſimplement couchées ſur une aponévroſe qui eſt ſolidement attachée aux apophiſes tranſverſales des vertébres des lombes, par un méchaniſme particulier, qui ſera décrit en faiſant la préparation du muſcle *tranſverſal*; & que cette aponévroſe vient elle-même ſe gliſſer ſous les couches charnues dont je viens de parler.

La premiére couche n'eſt pas ſi avancée que celle qui eſt deſſous; elle eſt la partie poſtérieure de l'*Oblique extérieur* ou du *grand Oblique.* La ſeconde couche déborde la premiére, com-

me je l'ai déja dit, par un petit triangle qui s'avance un peu plus vers les vertébres des lombes : elle appartient à l'*Oblique interne* ou au *petit Oblique*. Enfin ces couches paroiſſent ſimplement poſées ſur un plan de fibres aponévrotiques, qui ſont attachées aux apophiſes tranſverſales des lombes, & qui conſtituent l'attache la plus fixe & la plus ſolide du muſcle *Tranſverſal.*

C'eſt par ces différentes couches qu'il faut commencer à ſéparer les muſcles épigaſtriques : ainſi pour diſſéquer l'*Oblique extérieur*, il faut prendre, ou avec les doigts ou avec des pincettes, la premiére couche, je veux dire celle dont la direction eſt plus perpendiculaire ; puis avec un ſcalpel que l'on porte à plat, on la ſépare de la ſeconde, qui appartient à l'*Oblique interne.*

Lorſque l'on a un peu commencé à ſéparer ces deux couches muſculeuſes

l'une de l'autre, on gliſſe le doigt indice de la main qui ne tient point le ſcalpel, dans leur intervalle; & en ſoulevant la couche du *grand Oblique*, on continue de la ſéparer de celle du petit, en coupant de bas en haut, des cellules membraneuſes aſſez fines qui ſe trouvent entre ces deux muſcles.

On ne peut par conſéquent ſéparer ces muſcles de bas en haut, qu'on ne trouve bientôt la derniére des fauſſes côtes, à la partie inférieure de laquelle eſt fortement attaché l'extrémité ſupérieure de la couche qui forme la premiére appendice, tête, dentelure, ou digitation de l'*Oblique externe*, je veux dire ſur ſon cartilage. Il faut paſſer le ſcalpel ſous cette appendice, la ſéparer de la côte, & couper les fibres charnues qui ſont implantées dans le cartilage de cet os.

En pourſuivant la diſſection, on continue de couper avec le ſcalpel, de

petites cellules membraneuſes, qui ſe trouvent entre les muſcles intercoſtaux & la ſeconde appendice de la pénultiéme fauſſe côte, qu'on met par ce moien à nud comme la précédente.

On continue toujours de ſoulever l'*Oblique externe* à meſure qu'on le diſſeque, & l'on paſſe ainſi à la troiſiéme appendice qui eſt en partie couchée ſur les muſcles intercoſtaux ; on la détache auſſi de l'antépénultiéme des fauſſes côtes & de ſa partie cartilagineuſe ; puis l'on coupe un petit tendon que l'on commence à appercevoir à cette appendice, les ſuivantes aïant un petit tendon en pointe qui devient de plus en plus manifeſte.

L'on continue enſuite de diſſéquer ainſi les autres appendices, dont la derniere ne finit qu'au cartilage de la ſeconde des vraies côtes, en comptant de bas en haut, ou pour mieux dire

dans la jonction du cartilage avec la partie osseuse de la côte; ce qui est le contraire à l'égard des autres digitations; car à mesure qu'elles descendent, leur implantation s'éloigne davantage de la partie osseuse de la côte.

Voilà la plus facile maniére d'enlever les têtes, ou les appendices de ce muscle, qui se trouvent engagées dans presqu'autant d'appendices du *grand Dentelé*; parce que par cette methode l'on distingue facilement les muscles intercostaux, dont les fibres ont une direction différente, & l'on voit très-aisément les intervalles qui sont entre les appendices du *grand Dentelé*, & celles de l'*Oblique extérieur*, que les anciens Anatomistes ont nommé assez à propos des digitations, parce qu'elles ressemblent aux doigts écartés d'une main, dont les espaces seroient remplis par les doigts écartés de l'autre.

J'ai

J'ai jufqu'ici enfeigné la maniere de féparer la partie poftérieure & fupérieure du *grand Oblique*; préfentement pour difféquer fon corps & fa partie inférieure, il faut foulever avec la main qui ne tient point le fcalpel, les appendices charnues que je viens de détacher, & en gliffant légérement le fcalpel à plat, on le fépare du *petit Oblique*, & l'on continue la diffection jufqu'à ce qu'on l'ait conduite tout le long de la gaine du mufcle *droit*, prenant garde de percer cette partie du mufcle qui eft aponévrotique, & qui contribue à la formation de la gaine de ce mufcle.

Il ne refte plus qu'à préparer la partie inférieure de l'*Oblique extérieur*, qui eft prefque toute aponévrotique: pour le faire avec adreffe, on fouléve ce qui eft déja difféqué, afin de voir ce qui le fépare du *petit Oblique* qui eft au-deffous; & en donnant de devant

en arriere quelques coups de ſcalpel, on le conduit juſqu'à la lévre extérieure de l'os des îles où il eſt attaché. Il faut couper les attaches qu'il a avec cet os, juſqu'à ſon épine antérieure& ſupérieure; d'où il ſort une eſpéce de ligament qui va s'implanter ſur l'épine antérieure inférieure du même os, & qui donne attache à une partie de la portion aponévrotique de ce muſcle.

Le ligament dont je viens de parler eſt décrit par *Fallope*, & eſt diſputé par quelques Anatomiſtes d'une grande réputation; cependant il eſt réel; & pour voir ce qui paſſe deſſous, il faut pincer quelques petits tampons de graiſſe qui l'entourrent, les diſſéquer & les enlever, & l'on apperçoit qu'il forme ſous lui, une ouverture triangulaire qui donne paſſage aux vaiſſeaux cruraux, qui ſont couverts dans cet endroit des glandes de l'aîne, & d'une petite portion de l'aponévroſe du *Faſcialata.*

Cette ouverture triangulaire eſt ce qu'on appelle *l'arcade crurale*, ſous laquelle paſſe l'inteſtin, & les autres parties qui forment la hernie qui paroît à la partie antérieure & ſupérieure de la cuiſſe, & qu'on appelle *Hernie crurale.*

Toutes les fibres de l'*Oblique externe*, qu'on détache de la crête de l'os des îles, ſont charnues juſqu'à l'épine antérieure & ſupérieure de cet os; mais depuis cette épine, elles ſont aponévrotiques.

Pour détacher cette aponévroſe, & la ſéparer de l'*Oblique interne*, il faut ſoulever tout le muſcle avec une main, & continuer de couper les membranes celluleuſes qu'on voit; ſéparer ces deux muſcles; & à meſure qu'on deſcend, on coupe & détache le bord inférieur de cette aponévroſe, laquelle eſt très-adhérente avec le ligament de *Fallope* dont nous avons parlé.

Quand on a découvert ce ligament de la longueur de deux ou trois travers de doigt, on gliſſe le doigt indice de la main qui tenoit le ſcalpel, entre cette aponévroſe & le *petit Oblique*, afin de détacher les légères adhérences qui les joignent l'une à l'autre, de façon qu'en avançant le doigt vers la verge, on entre dans une ouverture ovale qu'on appelle l'anneau de l'*Oblique externe*, qui donne paſſage au cordon des vaiſſeaux ſpermatiques dans les hommes, ou au ligament rond de la matrice dans les femmes.

Cet anneau eſt composé de deux piliers, l'un intérieur & l'autre extérieur, qui ſont réunis, dans leur partie ſupérieure, par quelques fibres tranſverſales, qui rendant l'angle moins aigu, font l'ovale. Le pilier intérieur s'attache ſur le milieu de la partie ſupérieure & antérieure de l'os pubis, mais l'extérieur s'avance juſ-

qu'au côté opposé, & croise le pilier extérieur de l'autre *Oblique externe.*

J'ai observé que la situation de cet anneau étoit beaucoup plus basse dans les femmes que dans les hommes, & qu'il étoit même un peu plus étroit; ce qui peut donner lieu à des observations de pratique: car les femmes sont moins sujettes à l'hernie inguinale que les hommes; & en conséquence de cette structure & position de l'anneau de l'oblique externe des femmes, elles sont plus fréquemment attaquées de l'hernie crurale.

SECONDE maniere de disséquer le muscle grand Oblique, ou l'Oblique extérieur du bas-ventre.

JE viens d'enseigner la maniere de préparer l'*Oblique extérieur* en le disséquant de derriere en devant, &

par cette méthode j'ai détaché toutes les appendices ou les digitations qui s'engagent dans celles du *grand Dentelé*. La feconde maniere de le préparer demande qu'on le difféque de devant en arriere, & qu'on le laiffe attaché par les filets tendineux de fes appendices, & par fon aponévrofe.

Pour bien exécuter cette diffection, on la commence par la gaine du mufcle droit, obfervant de paffer de l'autre côté du cadavre ; car il ne faut pas toucher au côté droit où nous venons d'enfeigner la maniere de faire la préparation ordinaire de l'*Oblique extérieur*.

Cette gaine doit être incifée le long de la bande & ligne blanche, depuis le cartilage xiphoïde jufqu'à la partie fupérieure du pubis. On détache enfuite cette gaine, comme nous allons

le dire en parlant du muſcle droit; on pourſuit tout de ſuite juſqu'à ce qu'on s'apperçoive qu'on ſoit ſous le corps charnu du *grand Oblique.*

Pour ne pas ſe tromper, il faut commencer par la partie ſupérieure; & lorſqu'après avoir bien détaché toute la gaine du muſcle droit, on eſt parvenu aux petites membranes celluleuſes qui ſe trouvent entre les deux obliques, on continue de ſoulever l'*Oblique extérieur* avec la main gauche, pendant qu'avec la droite on tient le ſcalpel avec lequel on coupe les petites membranes celluleuſes, juſqu'à ce qu'on ait bien ſéparé le *gand Oblique* du petit. La diſſection pouſſée vers la partie ſupérieure du muſcle, on apperçoit ſes appendices: Il faut ſéparer ces appendices dès côtes ſur leſquelles elles ſont collées, comme

je l'ai fait obſerver dans l'autre préparation; mais dans celle-ci il ne faut point couper les filets tendineux qui attachent chaque appendice à la partie inférieure de chaque côte; ce qui préſente un beau ſpectacle, & fait voir l'entrelaſſement qu'il y a des digitations du *grand Oblique* avec celles du *grand Dentelé.*

Il faut enſuite continuer la diſſection vers la partie inférieure de ce muſcle, qui eſt au ſurplus la même préparation que celle que j'ai fait obſerver dans l'autre méthode.

Pour bien examiner le muſcle en queſtion, étant préparé dans ſon étendue, il faut le couper tranſverſalement par ſon milieu; ce qui le diviſe en deux portions. La ſupérieure ſera levée de bas en haut pour voir ſes appendices ou digitations attachées aux côtes, leur étendue, & leur entrelaſſement avec les appendices du

grand Dentelé. La portion inférieure ſera pareillement renverſée de haut en bas, afin de voir ſans obſtacle, l'arcade crurale d'un bout à l'autre; le replis qu'elle fait en dedans, auquel on apperçoit des fibres tendineuſes plus fortes, plus blanches, & qui conſtituent le ligament de *Poupar*: on verra encore l'attache du *Faſcia lata* à cette arcade, l'eſpace qu'elle laiſſe pour le paſſage des vaiſſeaux cruraux, & enfin l'étendue & la méchanique des deux piliers de l'anneau de l'*Oblique externe*, & leurs entrelaſſemens ou croiſemens.

Lorſque le *Grand oblique* eſt enlevé, on ne voit plus le petit angle de la ſeconde couche dont nous avons parlé, parce que ce triangle n'étoit formé que par ce qui paroiſſoit du *petit Oblique* avant la diſſection du grand: mais ce dernier entierement enlevé, le *petit Oblique* paroît tout à

découvert : & l'on voit ſa couche charnue qui monte obliquement de derriere en devant.

PRE'PARATION

du muſcle petit Oblique, ou de l'Oblique interne du bas-ventre.

ON doit commencer la diſſection du *petit Oblique*, de la même maniere que celle du *grand Oblique* que je viens de décrire ; je veux dire, qu'il faut d'abord tourner le cadavre preſque ſur le ventre, afin d'appercevoir la ſeconde couche de fibres muſculeuſes qui eſt ſituée poſtérieurement & comme collée ſur l'aponévroſe du muſcle *tranſverſe*, mais très-éloignée des vertébres & de leurs apophiſes tranſverſes, avec leſquelles ce muſcle, de-même que le *grand Oblique*, ne contractent aucunes attaches.

On ſaiſit plus commodément avec des pincettes les fibres muſculeuſes de la couche en queſtion ; & avec le ſcalpel qu'on gliſſe entr'elle & l'aponévroſe, on commence à lever le *petit Oblique* ſuivant la longueur de cette couche. On donne doucement des coups de ſcalpel en bas & en haut, & en avançant les doigts ſous le muſcle pour le ſoulever, on a ſoin de couper de petites membranes fines & celluleuſes, & pluſieurs vaiſſeaux qui traverſant ce muſcle pour aller à l'*Oblique externe*, le ſéparent du *Tranſverſal.*

On eſt encore plus aſſûré qu'on ſe trouve dans l'intervalle de ces deux muſcles, lorſque l'on s'apperçoit que les fibres de celui qu'on détache, montent obliquement vers les côtes, & que celles qui reſtent en place, ſemblent couper le corps par des lignes horiſontales, & former des loſanges

avec les fibres du *petit Oblique.*

Il faut continuer de séparer ces muscles en soulevant avec une main le *petit Oblique*, pendant qu'avec l'autre on coupe avec un scalpel en montant de bas en haut, jusqu'à une côte qui n'est point unie aux autres par des cartilages : & comme cette côte a non-seulement les mêmes mouvemens des autres, qui sont de s'élever & de s'abaisser, mais encore d'être jettée en dehors & en dedans, soit par les entrailles ou par les muscles, elle est appellée la *Côte flotante.*

On détache quelques légères fibres tendineuses ou aponévrotiques de ce muscle, qui passant obliquement de derriere en devant, contractent de légères adhérences avec l'extrémité du cartilage de la côte flotante ; & en soulevant le muscle que je suppose être dégagé, on continue de le disséquer

jusqu'à ce qu'on ait rencontré la seconde fausse côte. Pour lors on s'applique à détacher ce muscle qui est fortement adhérent à un peu de la partie osseuse, & à toute la cartilagineuse de cette côte, plus au bord inférieur & intérieur qu'ailleurs.

Il n'est plus besoin pour lors de pincettes ; mais on saisit le lambeau du *petit Oblique* avec les doigts, afin de le soulever, & l'on donne quelques coups de scalpel en descendant, afin de venir le séparer du milieu de la crête de l'os des îles.

On continue toujours à soulever le muscle, & à le séparer du *Transversal* en s'approchant des côtes : on descend encore vers l'os des îles, du milieu de la crête duquel on le détache, observant d'avoir un scalpel qui coupe finement, car les membranes celluleuses, qui se trouvent entre le *Transversel* & le *petit Oblique*, ne sont pas

bien conſidérables ; & cette ſéparation ne laiſſe pas que d'être difficile, & de demander de l'attention. Il faut même prendre plus de précaution lorſqu'on détache ce muſcle de la crête de l'os des îles ; car pour peu qu'on ne ſoit pas ſur ſes gardes, on enléve dans cet endroit, le *Tranſverſal* avec le *petit Oblique.*

Lorſqu'en montant, on eſt parvenu à la troiſiéme des fauſſes côtes, on détache le muſcle du bord inférieur de ſon cartilage, qui eſt beaucoup plus long que le cartilage de la ſeconde fauſſe côte : & quand on eſt parvenu à ſon extrémité, on s'apperçoit que le muſcle devient aponévrotique. On détache cette aponévroſe du cartilage des quatriéme & derniere des fauſſes côtes, en comptant debas en haut, puis on le laiſſe en cet endroit.

On continue à ſéparer le milieu & la partie inférieure du *petit Oblique*,

& à peine approche-t-on du muſcle *droit*, qu'on apperçoit que le *Tranſverſal* devient aponévrotique; mais en deſcendant juſqu'à la crête de l'os des îles, on le détache juſqu'à ſon épine antérieure & ſupérieure.

On prend enſuite ce muſcle avec une main, tandis qu'avec les doigts de l'autre, on ſépare les petites adhérences qui le tiennent encore attaché au *Tranſverſal*, & lorſque ces adhérences ſont un peu trop réſiſtantes, on les coupe, & de cette maniere on apperçoit le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, ou le ligament rond de la matrice, qui paſſe non entre les fibres charnues de ce muſcle, comme on a coutume de le dire, mais par deſſous les dernieres fibres du *petit Oblique*, & enſuite par deſſus le ligament de *Fallope*; de ſorte que ce muſcle n'a point d'anneau, & l'attache ſupérieure du muſcle *Cremaſter* en

a imposé pour un anneau. *Voyez* ma Splanchnologie à ce sujet.

On finit la dissection du *petit Oblique*, en séparant son aponévrose qui va passer sous le muscle *Droit*.

PRE'PARATION

du muscle Transversal du bas-ventre.

LEs deux muscles, dont je viens de donner la plus parfaite méthode de les préparer qu'il m'a été possible, ont leurs couches postérieures, charnues, & qui ne sont attachées à aucun os : celle du *petit Oblique* est couchée & comme collée sur le milieu de l'aponévrose du muscle *Transversal* ; & celle du *grand Oblique* l'est en partie sur la couche du petit, & en partie sur l'aponévrose du

Transversal

Tranſverſal, afin de laiſſer voir (ces muſcles étant en place) le triangle de l'*Oblique interne* dont j'ai parlé.

Il en eſt tout autrement du muſcle *Tranſverſal*, car ſon principe, bien loin d'être charnu, eſt aponévrotique; & bien loin d'être ſimplement collé ſur les parties qu'il recouvre, comme les deux muſcles précédens, il eſt fortement attaché extérieurement & intérieurement aux apophiſes tranſverſales des vertébres des lombes. Il s'enſuit de-là que l'extrémité de ces apophiſes eſt enveloppée par cette partie aponévrotique du muſcle, mais par un méchaniſme ſingulier, dont je n'ai connu la beauté que dans les diſſections que j'ai faites pour la réviſion de cet ouvrage, & dont j'ai parlé dans ma Splanchnologie.

Pour diſſéquer le muſcle *Tranſverſal* avec méthode, il faut que le cadavre ſoit preſque couché ſur le ventre.

On obſerve enſuite que l'aponévroſe du *Tranſverſe* s'enfonce ſous une maſſe charnue paralléle au corps; & comme on ne ſçait ce qui ſe paſſe ſous cette maſſe charnue, qui eſt le *Sacrolombaire*, il faut la lever doucement, & la ſéparer de l'aponévroſe en queſtion.

Le *Sacrolombaire* détaché de l'aponévroſe du *Tranſverſe*, & un peu renverſé vers les vertébres des lombes, on apperçoit les apophiſes tranſverſes de ces mêmes vertébres; pour lors on coupe par une ligne tranſverſale, l'aponévroſe du *Tranſverſe* extérieurement ſur l'extrémité des apophiſes tranſverſes des vertébres des lombes; & après en avoir coupé, ſuivant la ligne paralléle des vertébres, la longueur de trois ou quatre travers de doigts, on la ſouléve avec la pincette à diſſéquer, que j'ai décrite, & fait graver à la page 110. & 120. du premier tome de mes inſtrumens.

Ce feuillet d'aponévrose ainsi soulevé avec la pincette, on le détache avec le scalpel, en coupant & travaillant sous œuvre ; & quand on est parvenu à l'extrémité des apophises des vertébres des lombes, on apperçoit un muscle très-charnu dont les fibres semblent paralléles aux vertébres, je veux dire suivant l'axe du corps. On continue de lever le feuillet d'aponévrose, & de le détacher de ce muscle, jusqu'à ce qu'on soit au-delà de ses fibres: c'est dans cet endroit où le feuillet extérieur del 'aponévrose du *Transverse*, s'unit avec l'intérieur, comme je vais le démontrer dans un moment.

Le feuillet intérieur de l'aponévrose du *Transverse*, est sur le muscle dont on vient de découvrir la surface extérieure ; ainsi pour le détacher, il faut enlever le muscle qui est le *Quarré* des lombes : c'est ce que l'on fait facilement en soulevant le bord antérieur

du muſcle avec les pincettes, & en coupant les attaches que ſa ſurface intérieure a avec le feuillet intérieur. On détache enſuite le *Quarré* des lombes, de la côte flotante & des apophiſes tranſverſes des lombes, & on le laiſſe attaché par un tendon large & très-fort, à la crête de l'os des îles partie poſtérieure.

Pour être préſentement convaincu de l'union des deux feuillets de l'aponévroſe du *Tranſverſe*, & de l'exiſtence du feuillet intérieur, il faut renverſer le feuillet extérieur, & l'éloigner des vertébres; pour lors on voit une membrane tiſſue de quantité de fibres tendineuſes & aponévrotiques, qui vient s'attacher à la ſurface intérieure des apophiſes tranſverſes des lombes. On coupe cette membrane aponévrotique qui eſt beaucoup plus fine que le feuillet extérieur, à l'endroit où elle s'attache aux vertébres; & en la

conduiſant avec adreſſe, on voit qu'elle vient ſe joindre aux feuillets extérieurs. Ainſi les deux feuillets de l'aponévroſe du *Tranſverſal*, renferment dans leur duplicature, le *Quarré* des lombes, & s'attachent enſuite aux ſurfaces extérieure & intérieure des apophiſes tranſverſes des vertébres des lombes.

Lorſqu'on coupe le ſecond feuillet, & qu'on le détache de l'intérieur des apophiſes tranſverſes des vertébres des lombes, on trouve ſous lui de la graiſſe & le péritoine : on ſépare doucement & avec art ce feuillet, & on le conduit comme j'ai dit, juſqu'au feuillet extérieur. On les ſaiſit enſuite tous les deux à la fois, & en les ſoulevant, on ne ſépare plus qu'une aponévroſe qui eſt collée au péritoine par un tiſſu celluleux.

Il eſt impoſſible de pouſſer bien loin cette diſſection, ſans être obligé de couper les attaches ſupérieures &

inférieures de ce muſcle; ainſi, pour voir ce que l'on fait, on commence par le détacher de la ſurface intérieure des cartilages des fauſſes côtes, où on le voit preſque confondu avec le *Diaphragme* ; ce qui a fait dire à un ancien Anatomiſte, que ce muſcle n'étoit que la continuité du *Diaphragme*.

On va enſuite vers ſa partie inférieure, pour le détacher auſſi de la lévre interne de la crête de l'os des îles, où de-même qu'aux côtes, il y eſt attaché par des fibres charnues.

Après avoir ainſi ſéparé quelques attaches ſupérieures & inférieures du *Tranſverſal*, on s'applique à le ſéparer entiérement du péritoine; & à peine a-t-on avancé quelque peu vers la partie antérieure du ventre, que le principe aponévrotique devient charnu: pour lors on ſouléve avec une main ce qu'on a diſſéqué du muſcle, a n dis qu'on poſe & appuïe l'autre à

plat ſur le péritoine, & par cette preſſion on ſépare le *Tranſverſal*, du péritoine ſur lequel il eſt adhérent.

Quand les adhérences que ce muſcle a avec le péritoine ſont trop fortes, on les ſépare avec l'extrémité platte du manche des ſcalpels, ainſi que je les ai déſignés & fait graver à la page 109. du premier volume de mes inſtrumens; ou bien on ſe ſert du tranchant du ſcalpel, prenant garde de percer le péritoine qui eſt fort mince dans ces endroits.

Lorſqu'on approche du muſcle *Droit*, le *Tranſverſal* devient aponévrotique: on continue à ſéparer cette aponévroſe juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu ſous le muſcle *Droit*, où nous avons conduit les deux muſcles précédens; & ſans quitter ce muſcle, on achéve de détacher le péritoine qui eſt auſſi collé à la partie inférieure du *Tranſverſal*: & en tenant ce dernier

comme en l'air avec la main droite ; & paſſant doucement avec la gauche ſur le péritoine, on paſſe les doigts ſous ce muſcle entre le pubis & l'épine antérieure & ſupérieure de l'os des îles, ſans qu'aucune fibre charnue reſte au péritoine, & ſans qu'il ſe faſſe aucun écartement de ces mêmes fibres, auquel on puiſſe donner le nom d'anneau, comme l'ont enſeigné la plupart des Anatomiſtes. Voilà le ſeul paſſage que ce muſcle donne dans l'aîne, aux vaiſſeaux ſpermatiques, ou aux ligamens ronds de la matrice.

J'ai fait ſentir dans la ſeconde édition de mes opérations, la néceſſité qu'il y a de ſavoir ces choſes, & j'ai parlé (à leur occaſion) des hernies, de leur manuel, & de pluſieurs faits très-curieux, & très-inſtructifs, qui m'ont tombé entre les mains, & qui rendent ce Traité encore plus utile à tous les Chirurgiens.

PRE'PA-

PRÉPARATION

des Muſcles Droits du bas-ventre.

ON voudra bien me diſpenſer de rapporter à tous momens, les différentes ſituations qu'il faut donner au cadavre, ſuivant les différentes parties d'un muſcle, puiſque la meilleure de toutes, eſt celle qui eſt la plus commode pour celui qui diſſéque ; ainſi je la laiſſe à ſon choix : je dirai néanmoins que pour préparer les muſcles *droits*, le cadavre doit être couché ſur le dos.

Après avoir replacé les muſcles dont je viens d'enſeigner la manière de les diſſéquer, on donne un coup de la pointe du ſcalpel ſur la gaine du muſcle *droit*, & ſur le bord qui touche la ligue blanche. Lorſqu'on a,

par ce coup de ſcalpel, entamé les fibres charnues du muſcle ſuivant leur longueur, on ſouleve avec la pincette anatomique, la lévre de la gaine la plus éloignée de la bande blanche, & avec le ſcalpel qu'on tient de l'autre main, on travaille ſous œuvre, je veux dire qu'on porte le ſcalpel à plat pour couper les attaches que la gaine a avec le muſcle.

On continue à ſéparer ainſi la gaine ſuivant toute la longueur du muſcle, excepté néanmoins à ſa partie inférieure qui devient beaucoup plus étroite que la ſupérieure, & à laquelle l'inciſion qui entame la gaine doit ſe jetter un peu en dehors, & faire un coude ou un angle mouſſe dans cet endroit, pour éviter les muſcles *piramidaux*, qui ſont renfermés dans une gaine particulière, formée cependant par la gaine des muſcles *droits*.

J'ai une choſe eſſentielle à recom-

mander au jeune anatomiſte qui veut enlever cette gaine du muſcle *droit* ſans la percer ; c'eſt de faire beaucoup d'attention aux endroits où ſe trouvent les interſections tendineuſes du muſcle, leſquelles ne ſont que de petits tendons qui le coupent en travers, & ſe trouvent ordinairement depuis le nombril juſqu'au cartilage ou appendice xipohïde. Pour bien détacher la gaine de ces tendons, ou interſections tendineuſes, il faut avoir un ſcalpel qui coupe bien, car elle y eſt très-adhérente, & d'une manière particuliére : on obſerve de donner de petits coups de ſcalpel alternativement de haut en bas, & de bas en haut, ſans quoi on rend les interſections ou énervations très-mal propres.

Lorſqu'on a ainſi diſſéqué toute la lame antérieure de la gaine du muſcle *droit*, qui s'étend depuis l'épine du pubis juſqu'au cartilage xipohïde, on la

renverſe afin de travailler à ſéparer ce muſcle de la lame poſtérieure de la même gaine. Pour cet effet, on prend le muſcle avec les pincettes, par ſon rebord qui touche la bande blanche ; & après l'avoir un peu ſoulevé, on coupe avec le ſcalpel, les adhérences qu'il a avec cette lame poſtérieure.

On a pour l'ordinaire moins de peine à ſéparer la ſurface poſtérieure du muſcle *droit*, de la lame poſtérieure de ſa gaine, qu'à le ſéparer de la lame antérieure, parce que la premiére n'eſt preſque pas adhérente, & qu'il n'y a point d'interſections à la ſurface poſtérieure du muſcle, qui ſont les endroits qui tiennent le plus, & qui donnent beaucoup de peine aux commençans : mais il y a d'autres précautions à prendre, c'eſt de ſéparer cet endroit avec le doigt, ou le manche des ſcalpels, autant qu'il eſt poſſi-

ble, afin de ne pas couper les artéres épigaſtriques & mammaires qui communiquent les unes avec les autres, & dont la préparation doit fournir des diſcours & des obſervations patologiques plus ſenſées qu'on ne les débite dans les livres d'opérations, & dans les cours qu'on en fait.

L'artére épigaſtrique a toujours beaucoup occupé ceux qui ont donné au public des traités d'opérations de Chirurgie; & les Démonſtrateurs dans ce genre, ont fait de belles diſſertations ſur cette artére, ſur les façons d'opérer pour éviter de l'ouvrir, & ſur les moïens d'arrêter le ſang lorſque le Chirurgien avoit ouvert l'artére épigaſtrique en faiſant l'opération du bubonocéle. Toutes ces belles précautions dont on a enrichi les livres; toutes ces diſſertations qui ont fait admirer les Démonſtrateurs d'opérations, n'ont jamais eu la pratique pour fon-

dement. Le cabinet les a enfantées ; & c'eſt ordinairement de cet endroit qu'il nous vient beaucoup de ſiſtêmes magnifiquement arrangés, où l'on donne une ample carrière à l'eſprit, mais où les raiſonnemens ne ſont ſouvent qu'un tiſſu d'erreurs.

J'ai fait voir dans mon traité de Splanchnologie, imprimé en 1728, & 42, que l'artére épigaſtrique par ſa ſituation naturelle, n'étoit nullement à craindre dans l'opération du bubonocéle ; que cette artére paſſoit derrière le cordon des vaiſſeaux ſpermatiques, & qu'elle étoit par conſéquent toujours placée ſous la partie poſtérieure du ſac herniaire. L'on voit même une planche à la page 124. du même traité, où l'artére & vaine épigaſtriques ſont gravées de la façon que je viens de le dire. Ainſi c'eſt ſur cette vraie ſtructure qu'il faut aſſeoir ſes raiſonnemens, & les conſéquences pratiques.

PRÉPARATION

des Muſcles Piramidaux.

J'Ai déja fait connoître dans la préparation de la gaine des muſcles *droits*, que les piramidaux ſont enfermés dans une gaine qui n'eſt qu'une continuité de la première, qui revêt ces muſcles par trois adhérences particuliéres, & leur forme deux petits étuits dans leſquels ils ſont contenus.

Pour les découvrir avec art, il faut donner un coup de ſcalpel ſur la ligne blanche que l'on voit dans l'intervalle de leur corps, & qui eſt ici véritablement nommé *ligne*, puiſqu'à peine a-t-elle une ligne de diamétre; mais qu'on pourroit mieux appeller *bande blanche* au-deſſus de ces muſcles, comme je l'ai fait juſqu'à préſent, & principalement depuis le nombriljuſ-

qu'au cartilage ou appendice xiphoïde, puiſque dans ce dernier endroit elle a un bon travers de pouce de large. On peut encore voir dans mon traité de Splanchnologie, les raiſons de préférence que j'y ai établies.

Après avoir ainſi diviſé la ligne mitoïenne qui ſépare les deux muſcles *piramidaux*, s'ils ſont deux en nombre, car ſouvent il ne s'en rencontre qu'un, & quelquefois point du tout; après, dis-je, avoir inciſé cette ligne mitoïenne, & avoir conduit ſon ouverture juſqu'à l'épine du pubis, point fixe de la baſe des *piramidaux* & de leur attache ſolide, on incline la pointe du ſcalpel pour entrer juſques dans le corps d'un des muſcles: à peine en a-t-on découvert les fibres charnues, qu'on ſaiſit ce petit étuit avec la pincette anatomique, & en le ſoulevant on le ſépare du muſcle, depuis ſa baſe juſqu'à ſa pointe qui eſt à quatre doigts du pubis.

Il y a encore une chofe qui regarde leur ftructure particuliére, à laquelle on ne fait pas beaucoup d'attention, & qu'il eft néceffaire d'obferver; c'eft que leur bafe n'eft point toute charnue, mais formée en partie par quantité de filets tendineux qui partent de la ligne blanche: on a le foin, en difféquant la ligne blanche, de faire attention à les laiffer en place, & à dégager l'efpace qui fe trouve entre chacun de ces filets tendineux.

La diffection du *piramidal* congénére de celui-ci, eft la même, & pour le préparer il faut fe reffouvenir d'y prendre les mêmes précautions.

On finit la diffection de ces mufcles en les détachant de la paroi poftérieure de la gaine, & les laiffant attachés par leur pointe qui fe termine par deux petits tendons à la ligne blanche, beaucoup au-deffous du nombril;

obſervant néanmoins que le *piramidal* du côté droit monte un peu plus haut que ſon aſſocié, que ſon corps charnu & ſa baſe ſont un tant ſoit peu plus larges, & qu'il eſt un peu plus oblique. En un mot ces deux muſcles ſont écartés l'un de l'autre à l'endroit de leur baſe, d'environ cinq lignes, & ſe joignent, comme je l'ai dit, par leurs pointes : il ſuit de cet arrangement, qu'étant bien diſſéqués, ils repréſentent enſemble, la figure d'un A capital, ou d'un V renverſé.

Ces muſcles ne ſont point ſitués entre les muſcles droits comme pluſieurs anatomiſtes le diſent, mais ils paſſent obliquement ſur leur principe ou plutôt attache tendineuſe.

Après avoir ainſi préparé & diſſéqué les muſcles du bas-ventre, on peut ouvrir le péritoine ſur un des côtés, pour ôter les inteſtins & les au-

tres viſcéres renfermés dans la cavité, & conſerver le ſujet pour la préparation des aurres muſcles.

ARTICLE II.

METHODE

de diſſéquer & préparer les Muſcles Frontaux, Occipitaux, & Sourciliers.

Comme je me ſuis propoſé de ſuivre l'ordre des leçons anatomiques, je vais préſentement parler des muſcles *Frontaux*, *Occipitaux*, & *Sourcilliers*.

La manière de les diſſéquer eſt très-différente; mais comme je n'en connois qu'une de bonne, c'eſt celle que je vais enſeigner, ſans perdre le temps à rapporter les autres.

On commence par faire une inci-

ſion cruciale, à laquelle je fais obſerver quelques circonſtances qui rendront cette préparation plus complette. La premiere eſt qu'il faut donner le premier coup de ſcalpel à la partie antérieure & inférieure du front, & la conduire par deſſus le ſommet, juſqu'à cette éminence tranſverſale qui ſe trouve au milieu de l'occipital. La ſeconde conſiſte à faire les bras de la croix doubles, je veux dire qu'on doit faire deux inciſions de chaque côté, une près de la partie antérieure de la conque, & l'autre près de la poſtérieure : on dirigera ces deux inciſions de chaque côté, de façon qu'elles ſe joindront l'une à l'autre au ſommet de la tête, & qu'elles laiſſeront au-deſſus de la conque, environ deux travers de doigts de peau dans leur intervalle.

Lorſqu'on a fait toutes les inciſions que je viens de recommander, on

ſe diſpoſe à diſſéquer les muſcles *frontaux ;* & pour y réuſſir on fait une inciſion tranſverſale à la peau, qui commence à la partie antérieure de la conque, là où j'ai recommandé l'inciſion latérale, & on la conduit par deſſus le ſourcil, juſqu'à la racine du nez, obſervant dans ce trajet de ne couper que la peau & la graiſſe. On prend enſuite cette même peau avec des pincettes, & on la ſouléve par l'angle qui eſt à la partie antérieure du front, pendant qu'avec un ſcalpel qui coupe bien, on la ſépare de certaines fibres charnues qu'on trouve dans cet endroit, & qui ne ſont autre choſe qu'une partie du muſcle *frontal.*

Lorſqu'on a conduit cette diſſection juſqu'à l'endroit de la peau qui commence à être couvert de cheveux, les fibres charnues du muſcle *frontal* deviennent aponévrotiques, & ſe con-

tinuent ainſi jusqu'au ſommet, où elles ſe joignent à l'aponévroſe du muſcle *occipital ;* de façon que l'aponévroſe des quatres muſcles, ſçavoir deux *frontaux* & deux *occipitaux*, forme une calotte qui recouvre une bonne partie des muſcles crotaphites, & toute la partie ſupérieure de la tête.

C'eſt cette calotte aponévrotique qui en a impoſé aux anciens, & qui leur a fait dire que les os du crâne avoient, outre le périoſte commun avec tous les os, un péricrane qui recouvroit ce premier.

Après avoir enlevé la peau de deſſus un des muſcles *frontaux*, il faut pincer l'angle de l'aponévroſe qui eſt au ſommet, & le détacher avec le ſcalpel, en le ſéparant de haut en bas, d'une petite membrane très-fine qui recouvre l'os, & que les vrais anatomiſtes appellent pour cette raiſon *pe-*

ricrane, ou *périoſte* ſi l'on veut, car ce ſont deux noms ſinonimes qui ne ſignifient que la même choſe ; à la différence que le nom de *péricrane* déſigne préciſément la petite membrane qui recouvre les os du crane, laquelle eſt appellée par tout ailleurs, *périoſte*.

Voilà la méthode la plus ſûre pour bien diſſéquer les muſcles *frontaux* ; on peut faire la même choſe pour les *occipitaux*, & lors que les uns & les autres auront été enlevés, la préparation de ces muſcles ſera faite.

PRE'PARATION

des muſcles Sourciliers.

LEs ſourcils ont chacun un muſcle particulier, dont l'uſage eſt de les abaiſſer un peu, & de les approcher l'un de l'autre. Ces muſcles ſont

placés entre ce qu'on a coutume d'appeller la naiſſance du *frontal* , & celle de la portion ſupérieure de l'*orbiculaire.* Dans cet endroit on apperçoit un petit faiſceau de fibres charnues , ſitué un peu obliquement , étroit à ſon extrémité inférieure, & un peu plus large vers la ſupérieure. La préparation de ce muſcle conſiſte à le ſaiſir avec les pincettes , & à le dégager de tous les côtés avec le ſcalpel : alors on voit que ſon extrémité la plus inférieure , eſt ſolidement attachée à la partie inférieure du coronal près la racine du nez ; & la ſupérieure plus évaſée , eſt compoſée de fibres qui s'inſerrent de diſtance en diſtance, à la graiſſe & à la peau , où ſont implantés les poils qui forment le ſourcil. En travaillant ce muſcle , on remarque que quelques - unes de ſes fibres ſe confondent avec celles du muſcle *frontal* , & avec celles du

muſcle

mufcle *orbiculaire.* On laiffe le *four-cilier* attaché par fes extrémités, après l'avoir dégagé, & fa préparation eft achevée.

ARTICLE III.

MÉTHODE

pour disséquer les mufcles de l'Oreille externe.

LA préparation des mufcles de l'oreille externe fe fait en commençant dabord par une incifion circulaire à la peau, & à quelque diftance de la circonférence extérieure de l'oreille. Cette incifion faite on faifit la peau avec les pincettes anatomiques, & tenant le fcalpel de l'autre main, on l'enléve conjointement avec la graiffe. On continue d'enlever ainfi la peau & la graiffe jufqu'à ce qu'on

ait conduit la diffection fur les cartilages de l'oreille externe ; après quoi l'on apperçoit aux environs des parties fupérieure & poftérieure, plufieurs fibres charnues qui femblent prendre naiffance à l'aponévrofe des mufcles *frontal* & *occipital*. Ces fibres charnues fe réuniffent enfuite ; & c'eft dans cet endroit où elles paroiffent plus en faifceau, qu'il faut les faifir avec les pincettes, puis on les dégage avec le fcalpel, qu'on paffe même deffous, & qu'on conduit vers l'oreille. On apperçoit alors que les fibres dont nous parlons, dégénérent dans un tendon plat, que l'on conduit avec le fcalpel, jufque fur la partie fupérieure de la convéxité de la conque, où on le laiffe attaché. Ce mufcle eft appellé *poftérieur* & *fupérieur* de l'oreille externe.

Le fecond s'appelle le mufcle *poftérieur* & *inférieur* de l'oreille externe.

Il eſt pour l'ordinaire diviſé en deux, & quelquefois en trois plans de fibres, qui ne ſe font appercevoir qu'en découvrant la portion de l'aponévroſe du muſcle *occipital* qui eſt en cet endroit. Ces plans de fibres ſont attachés d'une part, à la partie ſupérieure de l'apophiſe maſtoïde, & ſemblent même quelque fois prendre naiſſance au tendon du muſcle *ſternomaſtoïdien*. La préparation de ces plans de fibres, conſiſte à les ſoulever & les dégager dès graiſſes & membranes qui les avoiſinent; puis on les conduit à la partie poſtérieure de la convéxité de la conque, où on les laiſſe attachés par leur ſeconde extrémité.

Le troiſiéme eſt appellé le muſcle *antérieur* de l'oreille externe: il eſt ſitué entre l'apophiſe zigomatique & le conduit cartilagineux de l'oreille. La peau de cet endroit étant enlevée, on apperçoit un peu de graiſſe qu'il

faut diſſéquer & enlever avec art : après quoi l'on voit les fibres de ce muſcle. Il faut le ſaiſir avec la pincette, & paſſant le ſcalpel par deſſous, on le conduit d'une part jusqu'à ſon attache la plus éloignée de l'oreille, qui eſt ordinairement à une aponévroſe qui ſe trouve à la racine de l'apophiſe zigomatique : par l'autre extrémité il ſe termine par un petit tendon qui eſt attaché à l'éminence ſupérieure que l'on voit à la partie externe de l'entrée du conduit cartilagineux de l'oreille.

Voilà les muſcles de l'oreille externe que l'on démontre ordinairement. On en trouve cependant pluſieurs autres dans les adultes, comme ſont pluſieurs fibres charnues placées de diſtance en diſtance à la partie convéxe du cartilage de l'oreille ; un très-petit muſcle ſitué à la partie preſqu'inférieure & antérieure du conduit cartilagineux,

& ſous une portion de la glande parotide : enfin un autre petit muſcle grêle & longuet, aſſez reſſemblant à un petit vers, placé ſous la glande parotide qu'il faut diſſéquer & enlever ; puis on nétoie & on dégage ce petit muſcle dans toute ſa longueur, & l'on voit qu'il eſt attaché d'une part à l'apophiſe ſtiloïde, & de l'autre au conduit cartilagineux de l'oreille.

ARTICLE IV.

METHODE

de diſſéquer & préparer les Muſcles des yeux & des paupiéres.

Avant de préparer les muſcles de l'œil, il faut commencer par ceux de la paupiére. On les découvre en faiſant une inciſion de figure ovale

à la peau & à la graiſſe qui couvre l'orbite : on prend enſuite le bord de cette peau inciſée, avec la pincette dont nous avons donné la figure à la page 120. de notre premier volume d'inſtrumens, & en la ſoulevant peu à peu, on la diſſéque avec un ſcalpel qu'on tient avec l'autre main. Il faut conduire cette diſſection juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu au tarſe des paupières, où on la laiſſe attachée. Pour lors on voit un muſcle dont les fibres ſont circulaires, & le cercle qu'elles repréſentent eſt ovale. Ce qui paroît de ſingulier au premier aſpect de ce muſcle, c'eſt que ſes fibres charnues (fibres qui compoſent dans un ſujet de quinze à vingt ans, un muſcle de deux travers de doigt de large) ne paroiſſent point dabord attachées à des os; elles ſe montrent au contraire, comme ſimplement couchées ſur des graiſſes naturellement mollaſſes, &

tout le muſcle paroît vacillant & ne tenir à rien ; mais lorſqu'on le travaille, on découvre facilement les attaches de ſes fibres ſur les os, & dont nous allons faire l'hiſtoire.

Pour en venir à la diſſection de ce muſcle, c'eſt d'enlever autant de graiſſe avec la peau qu'il eſt poſſible; le muſcle en paroît toujours plus diſtinct, & donne moins de peine à diſſéquer.

La peau & la graiſſe ainſi diſſéquées, on voit autour de l'orbite, deux muſcles, l'un qu'on appelle l'*orbiculaire* de l'œil ou fermeur des paupières ; & l'autre le *releveur* du ſourcil : pour ſéparer ces deux muſcles l'un de l'autre, il faut faire une inciſion avec la pointe du ſcalpel, ſur la veine angulaire; c'eſt elle qui ſépare ces deux muſcles.

En continuant enſuite d'enlever l'*orbiculaire*, on le détache de la

partie ſupérieure de l'orbite ; du petit angle ; de l'os de la pomette ; de l'os maxillaire où il a de fortes adhérences avec ces os, & on le laiſſe implanté par ſon tendon, à l'angle ſupérieur de l'os maxillaire. Il faut obſerver de ne point laiſſer de fibres charnues ſur les os qu'il recouvre.

Le muſcle *orbiculaire* de l'œil ainſi préparé, on le renverſe avec les paupières, ſur le nez, & l'on baiſſe un peu l'œil afin de commencer la diſſection des muſcles de l'œil.

PRE'PARATION
des Muſcles de l'œil.

LA première choſe qu'on a à diſſéquer c'eſt un petit peloton de graiſſe qui ſe trouve à la partie ſupérieure de l'orbite, un peu approchant du grand angle ; il faut le détacher avec

avec la pointe du ſcalpel, le manche & les pincettes, puis l'emporter entièrement.

Après avoir emporté ce petit peloton de graiſſe, on apperçoit une glande ſituée à la partie ſupérieure de l'orbite, du côté du petit angle; c'eſt la glande lacrimale qu'il faut auſſi emporter.

On a pour lors la facilité de voir le fond de l'orbite, ou du moins la graiſſe qui eſt au fond, & qui enveloppe tous les muſcles de l'œil. On en détache le plus qu'il eſt poſſible vers la partie ſupérieure de l'orbite, & quand on apperçoit un petit muſcle, on pouſſe le manche du ſcalpel vers ſon principe qui eſt dans le fond de l'orbite. Lorſqu'on a fraïé une route, on introduit une paire de ciſeaux, & on l'enfonce, afin de couper tous les petits muſcles qui ſont attachés au tour du trou optique.

Les ciſeaux droits que nous avons fait graver à la page 43 de nos inſtrumens, ſont pour cela les plus convenables; parce qu'étant délicats, & leurs lames étant courtes, elles font moins d'écarts par leur pointe.

Il eſt très-facile après cela de diſſéquer les muſcles de l'œil, parce que ſon globe étant renverſé à l'entrée de l'orbite, on diſtingue facilement, la coupe de pluſieurs muſcles; & en les ſéparant de la graiſſe qui les enveloppe, on les conduit juſqu'à la partie antérieure de la cornée opaque où ils ſe terminent, ſçavoir le *releveur* en haut, l'*abbaiſſeur* en bas, & l'*adducteur* & *abducteur* ſur les côtés.

Parmi ces muſcles, il y en a un qui eſt le *grand oblique* de l'œil, ou le *trocléateur*: lorſqu'on le conduit de ſa coupe, il ne va pas directement à l'œil, mais il forme un petit tendon fort rond, qui paſſe par une petite

poulie cartilagineuſe, ſituée à la partie intérieure de l'orbite près du grand angle, pour revenir enſuite s'attacher à la partie antérieure de la cornée opaque, ſous le tendon aponévrotique du *releveur.* Il faut faire beaucoup d'attention au tendon de ce muſcle qui eſt enveloppé d'une petite gaine, laquelle renferme non-ſeulement le tendon, mais une veine & un nerf; & ſi on n'y prend garde, on coupe ſouvent le tendon au lieu du nerf.

Il ne reſte plus que la préparation du *petit oblique* de l'œil, qui eſt très-facile, parce que nous ſuppoſons que toute la graiſſe eſt ôtée, ainſi on doit le voir à la partie inférieure de l'orbite, qui du bord du conduit naſal, va à la cornée près de l'*abducteur.* Il faut ôter avec circonſpection la graiſſe qui l'avoiſine, & on le découvre facilement puiſqu'il n'eſt pas éloigné du bord de l'orbite.

ARTICLE V.

METHODE

de disséquer & prèparer les muscles de la Face.

NOus allons commencer la préparation de ces muſcles par ceux des lévres ; mais comme les uns & les autres ſont encore recouverts de la peau & de la graiſſe, il faut auparavant les mettre à nud. Pour cet effet, on fera une inciſion à la peau qui commencera à la tempe, deſcendra en cotoïant l'oreille, par derriére l'angle de la mâchoire inférieure, & ſera continuée le long de la partie latérale du coû, juſqu'à la clavicule. On pince enſuite cette peau dans un des endroits de la face que je viens d'aſſigner, & on la détache avec le plus

de graiſſe qu'il eſt poſſible, dès muſcles qu'elle recouvre. Il faut conduire cette diſſection juſques ſur le long du milieu du nez, & ſur la ſimphiſe du menton, ou dans ces endroits, de-même qu'à la circonférence des lévres, on emporte entièrement la peau.

Il faut cependant obſerver qu'il y a pluſieurs endroits où il faut donner des coups de ſcalpel avec plus de circonſpection, c'eſt lorſqu'on eſt arrivé ſur la joue; car pour lors ſi on s'attache à enlever beaucoup de graiſſe avec la peau, on ne manquera pas d'emporter avec cette graiſſe le muſcle *zigomatique*, qui du *zigoma* va s'attacher à la commiſſure des deux lévres, & qui eſt preſque ſous la peau, & tout entouré de graiſſe. Il eſt donc plus ſûr, lorſqu'on diſſéque la peau, de laiſſer les muſcles dans cet endroit recouverts par un peu de graiſſe: &

comme après avoir conduit la peau jusqu'auprès du nez, on se trouve sur les muscles qui servent à sa dilatation, & que ces muscles sont d'une chair blanchâtre, environnés d'une graisse qui paroît d'une autre couleur & consistence que celle qui entoure les autres muscles, & que ces muscles sont très-superficiels, il s'ensuit qu'il faut ici seulement détacher la peau, & la conduire toujours de-même, c'est-à-dire sans emporter de graisse avec elle, jusqu'à ce qu'on soit arrivé sur la partie saillante du nez.

Il faut ensuite disséquer la peau du coû, en commençant par cette incision latérale que nous avons conduite jusqu'à la clavicule; & quand on l'a poursuivie au-delà de la partie antérieure du coû, on la coupe dans cet endroit, & l'emporte entiérement.

Cette peau, de-même que la précédente, doit s'enlever avec beaucoup

de circonſpection, car elle eſt preſque collée ſur un muſcle cutané qu'on appelle *peaucier*, & qu'on enléveroit avec elle ſi on n'y prenoit pas garde.

Après avoir enlevé la peau du coû, on apperçoit une eſpéce de bande charnue qui eſt attachée à la partie ſupérieure de la clavicule & du *ſternum*, & va s'attacher le long de la baſe de la mâchoire inférieure. On coupe cette bande charnue qui n'eſt autre choſe que le *peaucier*, à l'endroit de la clavicule & du *ſternum*, & on la pourſuit juſqu'à ſon attache.

Il faut après cela paſſer aux muſcles des lévres, dont le premier qui paroît au-deſſus des autres, eſt le *zigomatique*. Comme ce n'eſt qu'un petit faiſceau de fibres charnues, entouré de graiſſe, ſa diſſection conſiſte à prendre la graiſſe qui l'avoiſine, avec les pincettes, & à la couper avec

le ſcalpel : on le laiſſe attaché à l'angle de la pomette qui joint le *zigoma*, & à la réunion des deux lévres.

Pour diſſéquer préſentement les autres muſcles qui ſe trouvent ſur les mâchoires ſupérieure & inférieure, il faut s'attacher à ôter toute la graiſſe : on en voit une infinité de pelotons ; on les ſaiſit les uns après les autres avec les pincettes anatomiques, & tenant le ſcalpel de l'autre main, on les détache.

A meſure qu'on ôte de la graiſſe, on découvre la direction de chacun des muſcles, & les lignes qui les ſéparent les uns des autres. Il y a quelques pelotons de graiſſe qui occupent l'intervalle de pluſieurs muſcles, & qui ne recouvrent que des os ; quand on s'apperçoit qu'on travaille ſur un os, on le nétoïe le plus exactement qu'il eſt poſſible, & de cette maniere il eſt

très-facile de difféquer tous les mufcles de la face, dont le premier qui eft fous le *zigomatique*, eft le *buccinateur :* ce mufcle étant bien dégraiffé, n'a befoin d'aucune autre préparation.

Tous les autres mufcles étant bien dégraiffés, ils font plus qu'à moitié préparés ; & il ne refte plus qu'à les pincer par quelqu'un de leurs bords, & paffer le fcalpel deffous leur corps, obfervant de les laiffer attachés par leurs extrémités. On voit, par exemple, fous l'orbite à côté du nez, un mufcle qui a la figure d'un Y. L'intervalle de fes deux branches eft occupé par de la graiffe ; il faut, pour difféquer ce mufcle, pincer cette graiffe, & l'enlever avec le fcalpel, afin de mettre dans cet endroit, l'os maxillaire à découvert. La branche interne du mufcle en queftion, a pour point fixe l'angle fupérieur de l'os maxil-

laire; & la branche externe, le milieu du bord inférieur de l'orbite. Ces deux branches, ou plans de fibres charnues, se réunissent ensemble en descendant, & leur corps donne naissance au plus grand muscle du nez, comme je vais le dire; puis il descend tout droit, & dégénére ensuite en fibres tendineuses fort minces, pour s'attacher à la lévre supérieure, à l'endroit des dents incisives. Cette description surprit plusieurs anatomistes en 1724, que je donnai la prémiere édition de cet ouvrage, lorsque j'annonçai que c'étoit là le grand *incisif*; & ceux qui ont écrit depuis l'aïant vérifiée vraisemblablement, l'ont exactement suivie.

On rencontre quelquefois près du bord extérieur de la branche externe du *grand incisif*, un petit faisceau de fibres qui forment un petit muscle grêle & longuet, qui imite assez la figure d'un vers. Ce petit muscle dont

la préparation eſt à moitié faite par la diſſection du *zigomatique*, n'exige plus que d'être débarraſſé d'un peu de graiſſe qui l'environne, & d'être conduit avec le ſcalpel juſqu'à ſes extrémités. L'extrémité ſupérieure de ce petit muſcle paroît avoir deux attaches différentes, l'une qui ſe fait ſur l'endroit le plus ſaillant de l'os de la pomette, & l'autre qui n'eſt qu'un détachement de quelques fibres de la portion inférieure de l'*orbiculaire* de l'œil qui couvre une partie de cet os. Ces deux principes forment le petit muſcle dont eſt queſtion: il deſcend enſuite obliquement pour ſe confondre avec le *grand inciſif*, & s'attacher à la lévre ſupérieure, preſqu'à l'endroit de la commiſſure.

Il paroît que l'uſage de ce petit muſcle (qui, par reſſemblance au *zigomatique*, peut être appellé le *petit zigomatique*) fortifie l'action du

grand incisif, & tire davantage la lévre supérieure en haut & à côté.

Au bord extérieur du *grand incisif*, & presque sous ce muscle, il y a un petit peloton de graisse qui occupe la fosse maxillaire : cette graisse enveloppe uu petit muscle appellé *canin ;* il est préparé quand il est bien dégraissé.

On voit une autre bande triangulaire qui vient du long de la base de la mâchoire inférieure, se terminer par une pointe à la réunion des deux lévres. Pour préparer cette bande charnue, il n'y a qu'à donner deux coups de scalpel sur ses côtés & suivant sa longueur ; puis l'enlever légérement avec les pincettes, pour la détacher dans son milieu & en-dessous, & l'on a achevé la préparation du muscle *triangulaire* des lévres.

Il y a dans l'intérieur des lévres, deux petits muscles de chaque côté,

appellés *petits incisifs*, l'un supérieur & l'autre inférieur.

Pour disséquer le *petit incisif* supérieur, il faut renverser la lévre supérieure en haut ; après quoi l'on pince la membrane interne de cette lévre, & on l'enléve avec le scalpel. Cette membrane enlevée, on voit les fibres du *petit incisif* supérieur, qui ont dabord leur attache solide aux alvéoles des dents incisives supérieures, au-devant d'un petit muscle du nez dont nous allons parler ; & en s'épanouissant, elles contractent leur attache mobile le long de la partie interne de cette lévre. L'action de ce petit muscle est de relever la lévre supérieure, & de l'approcher en même-tems de la gencive supérieure.

La préparation du *petit incisif* inférieur se fait à peu près de-même ; je veux dire qu'il faut renverser la lévre inférieure en bas, enlever de la

même maniére, la membrane qui la tapiſſe intérieurement, & l'on voit les fibres de ce petit muſcle, dont les attaches ſolides ſont aux alvéoles des dents inciſives inférieures, &c.

Enfin le dernier muſcle appartenant aux levres, eſt le *quarré* de la lévre inférieure. C'eſt cette maſſe charnue qu'on voit à la partie antérieure du menton, & qui a été diſſéquée d'un côté, lorſque nous avons ſéparé le *triangulaire.* Il faut ſeulement obſerver que ſes fibres inférieures ſont attachées, partie à la baſe de la machoire inférieure, & partie à la ſimphiſe du menton; que celles qui ſont attachées à la baſe, montent un peu obliquement pour ſe terminer au rebord de la lévre inférieure; & que les autres montent plus en ligne directe, & ne vont pas toutes ſe perdre au rebord de la lévre, puiſqu'il y en a quelques-unes qui s'attachent de diſtan-

ces en diſtances, à la peau & à la graiſſe.

Enfin, pour terminer la diſſection de ce muſcle, dont la plupart des fibres paroiſſent entre-lardées par de petits paquets de graiſſe mollaſſe, & qu'il ne faut pas enlever avec trop d'exactitude, il faut donner un coup de ſcalpel perpendiculairement au milieu du menton, afin de faire deux muſcles de la maſſe charnue.

PRE'PARATION
des Muſcles du nez.

LOrſqu'on a enlevé la peau du nez avec les précautions que j'ai marquées plus haut, & qu'on a bien ôté la graiſſe qui ſe trouve ſur le nez & ſes côtés, on voit deux petits muſcles, diſtingués par des graiſſes, & dont la ſituation eſt différente

Pour disséquer le premier qui est couché sur l'os du nez, & qu'on appelle *piramidal*, on le saisit avec la pincette, à l'endroit de la jonction de ces petits os avec le coronal, & en enlevant un tant soit peu le muscle, on porte le scalpel à plat, & on le détache des légéres adhérences qu'il a avec le périoste, par quelques membranes celluleuses : on conduit ainsi ce muscle par sa partie supérieure, jusqu'au *frontal*, dont j'ai déja parlé, & duquel il fait partie ; & par sa partie inférieure on ne peut pas le conduire plus bas que l'os du nez, sur lequel il est fortement attaché, & à peine voit-on quelques fibres aponévrotiques qui se répandent sur les cartilages supérieurs du nez.

Il est facile de concevoir par cette description, qu'on ne trouve que dans le livre qui m'a servi de modéle, comme je l'ai dit dans ma Préface (ce sont

ſont les cadavres) que ce muſcle ne peut ſervir à dilater le nez, puiſque ſon attache la plus ſolide eſt l'os même du nez, qui ne ſouffre aucun mouvement : mais ce muſcle agit de concert avec les *frontaux*, & ſert à remuer la peau de la partie ſupérieure du nez, & de l'endroit qu'on appelle *taroupe.*

Le ſecond muſcle qu'on attribue au nez eſt appellé *mirtiforme* ou *triangulaire :* c'eſt de lui dont j'ai parlé lorſque j'ai enſeigné la maniere de diſſéquer l'*inciſif*, & que j'ai dit qu'il ſembloit naître du corps de ce muſcle. Ainſi en diſſéquant l'*inciſif*, on voit des fibres charnues qui ſemblent partir de ſon corps, un peu au-deſſous de la réunion de ſes deux branches, & formant un angle droit avec l'*inciſif*, s'épanouiſſent & dégénérent dans une aponévroſe aſſez large, qui s'attache le long de la partie antérieure

du cartilage ſupérieur du nez. Quand on éléve l'*inciſif* avec la pincette, il n'y a qu'à donner deux ou trois coups de ſcalpel ſous ce muſcle, pour le conduire à ſa fin, obſervant d'ôter la graiſſe qui eſt deſſous; & en conduiſant les fibres poſtérieures du *mirtiforme* vers leur attache ſolide, on voit qu'elle ſe fait ſous *l'inciſif*, à l'os maxillaire ſupérieur, vers le fond de l'alvéole de la dent canine.

En ôtant la graiſſe qui eſt ſous le corps de l'*inciſif*, & ſous le muſcle *mirtiforme* ou *triangulaire* dont je viens de parler, on dégage un petit muſcle qui du fond de l'alvéole de la dent inciſive la plus extérieure, va s'attacher au cartilage inférieur du nez, à l'endroit qu'on appelle l'aîle: c'eſt ce muſcle qui eſt nommé *oblique aſcendant.*

ARTICLE VI.

METHODE

de disséquer & préparer les muscles de la Mâchoire inférieure.

SI l'on a exactement disséqué & emporté tous les petits pelotons de graisse qui se trouvent sous la peau de la face, comme je l'ai recommandé, & qu'on ait aussi emporté la glande parotide, qui est située derrière toute la branche de la mâchoire inférieure, & nétoïé les os dans les endroits où ils ne se trouvent couverts que de membranes, la préparation du tendon du muscle *crotaphite* est faite, de même que celle du muscle *masseter.*

On sçait que ce sont les principaux

mufcles qui fervent à approcher la mâchoire inférieure de la fupérieure ; ainfi puifqu'en difféquant les mufcles *frontaux* & *occipitaux*, nous avons découvert les fibres charnues & radieufes du *crotaphite*, lefquelles font recouvertes par le péricrane, & par l'aponévrofe des *frontaux* & *occipitaux* ; & que par la préparation que nous avons faite au *mafleter*, on voit deux différens plans de fibres charnues, il fuit qu'il n'y a plus qu'à les bien nétoïer pour que leur préparation foit exacte.

Le premier plan du *mafleter* a fon attache la plus folide à la partie inférieure de l'os de la pomette, & defcend obliquement en arrière pour implanter fon attache mobile fur la face externe de l'angle de la mâchoire. Le fecond plan a fa première attache au *zigoma* ; & la feconde defcendant obliquement de derrière en devant, va fe cacher

ſous le premier plan. On voit par-là que tout l'art qu'il faut pour la diſſection de ce muſcle, eſt de pincer la graiſſe qui ſe trouve entre ſes deux plans, & de l'enlever avec le ſcalpel.

Le congénére de ces deux muſcles eſt le *ptérigoïdien* interne : ſa préparation ne fatiguera point le jeune anatomiſte, puiſqu'il n'y faut rien faire, & qu'on ne peut le voir extérieurement, que l'orſqu'on a entièrement enlevé le *maſſeter*; & intérieurement, qu'en préparant les muſcles qui ſervent à abaiſſer la máchoire.

Ce muſcle fait le même office ſur le dedans de l'angle de la mâchoire, que le *maſſeter* le fait ſur le dehors.

Il ſembleroit, pour ſuivre l'ordre que nous avons établi, qu'il faudroit préſentement préparer les muſcles qui ſont deſtinés à abaiſſer la mâchoire; mais comme ils ſont cachés ſous d'au-

tres muſcles deſtinés à des fonctions bien différentes, on nous permettra plutôt de ſuivre la nature, que l'arrangement qui convient à une *Miologie.* Paſſons donc à des muſcles qui ſont ſitués au-deſſous de la mâchoire inférieure, & qui ont différentes fonctions.

Celui qui paroît, pour ainſi dire, barrer tous ceux de la partie antérieure & même latérale du coû, après avoir enlevé le *peaucier* comme je l'ai ci-devant recommandé, eſt un gros muſcle d'une figure aſſez large, un peu plat, ſurtout à ſon extrémité inférieure, & dont le bord antérieur paroît rond & ſortir d'un tendon fortement attaché à la partie ſupérieure interne du premier os du *ſternum* : le reſte de cette bande large eſt implanté par des fibres charnues à la partie ſupérieure interne de la clavicule, d'où il monte pour aller s'attacher à l'os des

tempes & à l'occipital de la manière que je vais le faire obſerver : C'eſt le *ſterno - maſtoïdien* dont j'entends parler.

La diſſection de ce muſcle conſiſte à le ſaiſir par ſon bord antérieur, avec les pincettes que l'on tient de la main gauche, pendant que de la main droite on tient un ſcalpel, avec lequel on le ſépare dès muſcles ſur leſquels il eſt obliquement couché. On commence d'abord par la partie qui eſt la plus proche de la clavicule & du *ſternum*, ſans pour cela l'en détacher ; & quand on a fait un jour aſſez conſidérable pour paſſer l'indice & le grand doigt par deſſous, on le ſouléve avec ces doigts, pour achever de conduire ſa préparation juſqu'à la partie ſupérieure & poſtérieure de l'apophiſe maſtoïde, à une petite portion de la partie poſtérieure de l'os temporal, & même juſqu'à l'occipital.

Lorſque l'on ſouléve ce muſcle avec les doigts, on apperçoit quantité de veines, de glandes, de graiſſes & de vaiſſeaux qu'il faut ſéparer & enlever; & quand on eſt un peu au-deſſus de l'angle de la machoire, on ſépare le *ſterno-maſtoïdien*, de quelques fibres charnues qui ſemblent deſcendre obliquement de derrière en devant. Ces fibres charnues appartiennent à un muſcle appellé *digaſtrique.*

L'uſage que les livres donnent à ce muſcle, eſt de fléchir la tête: ſi l'on fait cependant attention à ce que ſon implantation qui paroît la plus mobile, eſt beaucoup au-delà du centre des mouvemens de flexion & d'extention, on concluera que ces deux muſcles agiſſant de concert, ſont plutôt diſpoſés à étendre la tête, à être les modérateurs de la flexion en certaines occaſions, ou du moins à la rendre plus

plus ferme ſur les cavités de la première vertébre, qu'à la fléchir; & lorſqu'ils agiſſent ſéparément, ils la portent ſur les côtés, ou, pour mieux m'expliquer, ils lui font faire le demi-tour de droit à gauche, ou de gauche à droit.

Il nous ſeroit facile de prouver méchaniquement ce que nous avançons; mais comme ce ſeroit nous engager dans une matière beaucoup plus longue que celle que nous traitons, nous réſervons ſes démonſtrations pour un traité miologique, où nous ferons voir que le mouvement des muſcles n'eſt pas ſi borné qu'on ſe l'imagine.

Après avoir ainſi préparé le muſcle *Sterno-maſtoïdien*, il faut ſituer le cadavre de façon que le coû ſoit un peu élevé, & la tête baiſſée, afin de paſſer à la diſſection d'un des abaiſſeurs de la mâchoire inférieure, dont l'atta-

che la plus ſolide nous a été découverte par la préparation du *ſterno-maſtoïdien.*

C'eſt le *digaſtrique* dont je veux parler, & qu'on dégage facilement lorſqu'on s'applique à ôter la graiſſe qui ſe trouve ſous le *ſterno-maſtoïdien* près de ſon attache ſupérieure. L'on voit encore dans cet endroit, la veine jugulaire, des membranes, & quantité d'autres vaiſſeaux qui occupent cet eſpace, de même que la partie latérale du coû : il faut entièrement couper & emporter toutes ces parties qui cachent les muſcles, & leurs intervalles ou ſéparations.

Lorſqu'on a totalement ôté ce qui incommode, on apperçoit l'attache la plus ſolide du *digaſtrique*, qui ſe trouve à l'os temporal, dans une rainûre appellée *maſtoïdienne*, laquelle ſe rencontre derrière l'apophiſe maſtoïde; elle eſt par conſéquent ſous & à côté

de l'implantation du muſcle *maſtoïdien.* On ſaiſit ce petit corps charnu avec les pincettes, pendant qu'on donne de légers coups de ſcalpel au-deſſus de ſa partie ſupérieure, & au-deſſous de l'inférieure, pour le dégager de ce qui l'avoiſine ; & en s'éloignant de l'os temporal, on trouve ce muſcle tendineux, & paſſé au travers d'un petit muſcle appellé *ſtilo-cerato-hioïdien.* Laiſſons pour un moment la diſſection du *digaſtrique*, afin de travailler à celle du *ſtilo-cerato-hioïdien.*

On doit donner beaucoup d'attention pour cette préparation, & ménager ce petit muſcle qui donne paſſage au tendon du *digaſtrique :* pour cet effet ; on le ſaiſit avec les pincettes à l'endroit percé & qui ſert d'anneau au *digaſtrique,* puis avec un ſcalpel on le diſſéque de tous les côtés, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à l'apophiſe ſtiloïde qui eſt le lieu de ſon attache

ſolide, où on l'y laiſſe. Il faut enſuite revenir à l'endroit percé, le ſaiſir une ſeconde fois avec les pincettes, & conduire l'autre extrémité du muſcle, en la diſſéquant comme la première, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à ſon implantation ou attache la plus mobile, qui ſe fait ſur la ſurface ſupérieure de la corne de l'os hioïde.

Après avoir entièrement diſſéqué le *ſtilo-cerato-hioïdien*, on achéve la préparation du *digaſtrique ;* & comme nous l'avons quitté dans l'endroit où ſon tendon paſſe dans le trou du *ſtilo-cirato-hioïdien*, c'eſt-là où il faut le ſaiſir avec la pincette, puis avec le ſcalpel, on dégage ſon petit tendon, qu'on obſerve dans cet endroit attaché à l'os hioïde pour des uſages particuliers. En pourſuivant ce petit tendon, on voit le ſecond ventre du *digaſtrique*, qui paroît même un peu dès qu'on a levé le muſcle *peaucier.*

Pour le découvrir entièrement, il faut enlever la glande maxillaire inférieure, des graisses & des glandes conglobées qui se trouvent dans cet endroit; alors on voit tout le second ventre charnu de ce muscle, qu'il faut dégager & conduire jusqu'à son attache mobile, qui est au bas de la surface interne du menton près la simphise. Il faut couper cette attache, & la laisser pendante.

Le *ptérigoïdien* externe ne peut être préparé qu'après avoir détruit & enlevé une bonne partie des muscles que nous venons de disséquer, & surtout une partie des muscles de l'os hioïde, le *stilo-pharingien*, le *stilo-glosse*, & quelques muscles du pharinx, parce que ce muscle est caché au fond de la mâchoire inférieure; mais tous les muscles dont nous venons de parler étant enlevés, on voit le *ptérigoïdien externe* à découvert.

ARTICLE VII.

MÉTHODE

de disséquer & préparer les muscles de l'Os hioïde.

POur disséquer les muscles qui servent à mouvoir l'os hioïde, le cadavre doit être couché sur le dos, la tête étendue, & le *peaucier* relevé & jetté sur la face : on a ensuite le soin de se saisir de la graisse & des membrannes qu'on voit sous la mâchoire inférieure, & sur la longueur du coû, où nous avons déja fait quelques dissections, & on les coupe avec la pointe & le tranchant du scalpel. On donne aussi son attention à ôter la glande sublinguale, quelques vaisseaux sanguins & des nerfs, afin d'appercevoir

les ſéparations & différentes directions des muſcles que nous allons préparer.

Toutes ces précautions bien priſes & bien exécutées, on apperçoit ſous le menton, des fibres radieuſes, qui depuis la partie latérale de la mâchoire juſqu'à la ſimphiſe, deſcendent en ſe rapprochant les unes des autres, pour s'implanter ſur la partie ſupérieure de la baſe de l'os hioïde. Ces fibres radieuſes compoſent un muſcle qu'on appelle *milo-hioïdien*, lequel eſt diſtingué de ſon congénére par une ligne tendineuſe qui régne depuis la ſimphiſe juſqu'à l'os hioïde, & ſur laquelle ligne les fibres du muſcle *milo-hioïdien*, ſe jettent obliquement de chaque côté, de la même façon que les barbes d'une plume s'uniſſent au corps de la plume.

Pour diſſéquer ce muſcle, il faut commencer par le bord qui eſt le plus

éloigné de la ligne tendineuſe, je veux dire commencer par ſaiſir avec la pincette, les fibres qui ſont les plus proches de l'angle de la mâchoire, puis on les ſouléve, pendant qu'avec le ſcalpel on travaille ſous œuvre, & on apperçoit de petites membranes celluleuſes & graiſſeuſes, & même de la graiſſe aſſez ſolide qu'il faut pincer, diſſéquer & enlever. En pouſſant ainſi la diſſection vers le fond ou la partie poſtérieure, on ſe trouve arrêté par des fibres charnues qui ont à peu près la même direction. Ces fibres compoſent un muſcle dont l'attache ſolide ſe fait à la face interne de la branche de la mâchoire, ſous les dents molaires. C'eſt le *milogloſſe* que nous allons laiſſer là pour le préſent, & continuer la diſſection du *milo-hioïdien.*

Il s'agit donc de ſaiſir avec les pincettes, le bord extérieur de ce muſcle,

& d'enlever des membranes celluleuſes qu'il cache, & qui le ſéparent d'un autre muſcle qu'il recouvre: on coupe ces membranes en pouſſant la diſſection vers la baſe de la mâchoire; & quand on y eſt parvenu, on coupe l'attache du muſcle avec la baſe, continuant ainſi juſqu'à ce qu on ſoit arrivé à la ſimphiſe & à la ligne tendineuſe qui le ſépare de ſon congénére.

Il ne faut plus, pour achever la préparation du *milo-hioïdien*, que le détacher juſqu'à ce qu'on l'ait conduit à toute la ligne tendineuſe qui le ſépare de ſon pareil, & à la ſimphiſe du menton, auxquels endroits on le laiſſe attaché.

Après avoir préparé & jetté à côté le *milo-hioïdien*, on voit clairement le *géni-hioïdien*, que l'on dégage dès parties voiſines; & en le ſaiſiſſant

avec les pincettes pour le ſoulever ; on apperçoit à ſon bord extérieur, une ligne celluleuſe : on ſépare cette ligne avec le ſcalpel, & l'on apperçoit qu'il couvre un petit muſcle qui eſt le *génio-gloſſe*. On écarte ce dernier muſcle de ſon congénére, afin de pouvoir ôter un peu de graiſſe qui ſe trouve entre deux ; & l'on conduit l'un & l'autre, ſçavoir le *géni-hioïdien* juſqu'à la ſimphiſe du menton intérieurement, où il paroît former ſon attache la plus ſolide ; pendant que la plus mobile paroît à la baſe de l'os hioïde. On achéve auſſi de diſſéquer le *génio-gloſſe*, & on le conduit juſqu'à la ſimphiſe du menton intérieurement, & au-deſſus du précédent.

Comme le *ſtilo-cerato-hioïdien* eſt un des muſcles deſtinés à porter en haut & à côté l'os hioïde, ce ſeroit ici que je devrois enſeigner ſa prépara-

tion ; mais n'aïant pu diſſéquer le *digaſtrique*, ſans, tout d'un tems, préparer le *ſtilo-cerato-hioïdien*, je n'en parlerai pas davantage.

Il ne reſte plus qu'à préparer les muſcles qui tirent l'os hioïde obliquement & directement en bas. Le premier paſſe ſous le *ſterno - maſtoïdien*, & ſemble former avec lui une croix de ſaint André : il eſt plat, étroit, & a la figure d'une bande charnue. C'eſt le *coſto - hioïdien* dont je veux parler.

Ce muſcle dont l'autopſie nous inſtruit d'abord du trajet, eſt très-facile à diſſéquer, puiſqu'il ne faut que le ſaiſir d'abord avec les pincettes, puis le dégager avec le ſcalpel, dès muſcles ſur leſquels il eſt couché, juſqu'à ce qu'on l'ait enlevé de manière à faire un jour pour pouvoir paſſer ſous lui le doigt indice de la main gauche. On le ſouléve enſuite avec ce doigt,

& en gliſſant le ſcalpel ſous le muſcle, on le conduit juſqu'à la partie latérale & inférieure de la baſe de l'os hioïde, qui eſt ſon implantation ou attache la plus mobile.

Il faut auſſi le conduire en bas, juſqu'à ſon attache ſolide, qui eſt à la côte ſupérieure de l'omoplate; mais il faut, dans le trajet de ce muſcle, ménager un tendon mitoïen qu'on lui trouve à l'endroit où il paſſe ſur la veine jugulaire interne, & duquel on peut déduire une méchanique fort curieuſe.

Pour diſſéquer le muſcle qui ſert à tirer l'os hioïde directement en bas, il faut ôter les graiſſes & les petites membranes qui ſe trouvent ſur la partie inférieure de la trachée-artère, & on apperçoit ſur ſa partie latérale & preſqu'antérieure, une bande charnue, qui ſuit la perpendiculaire du

corps, & qui eſt le *ſterno-hioïdien.* On le ſaiſit par le côté avec les pincettes, & on le conduit en bas, juſqu'à la partie ſupérieure & interne du *ſternum*, où eſt ſon attache la plus ſolide ; & en haut juſqu'à la partie inférieure de la baſe de l'os hioïde, lieu de ſon implantation ou de ſon attache la plus mobile.

Il y a cependant de l'attention à faire en dégageant ce muſcle par ſa partie poſtérieure ; car il couvre un autre muſcle qui lui reſſemble beaucoup, & qu'on pourroit emporter. C'eſt le *ſterno-tiroïdien* dont nous parlerons ailleurs.

ARTICLE VIII.

METHODE

de diſſéquer & préparer les muſcles du Pharinx, de la cloiſon du palais, de la Luette, du Larinx, & de ceux qui appartiennent à la Langue.

LA diſſection des muſcles du pharinx eſt fort difficile : elle eſt même impoſſible dans un cours public, où on n'a d'ordinaire qu'un cadavre pour ſervir à la préparation de toutes les parties. On n'a donc coutume de diſſéquer ces muſcles que dans les cours particuliers, où les maîtres s'engagent à faire des préparations ſuivies à leurs écoliers. C'eſt pour conduire ces jeunes éléves dans la diſſection de ces

mufcles, que je vais parler non-feulement des mufcles du pharinx, mais auffi des mufcles de la cloifon du palais, de ceux de la luette, du larinx, de la langue, & par la fuite de plufieurs autres mufcles que j'avois obmis dans la première & feconde édition de cet ouvrage, pour les raifons que j'alléguai dans le tems.

Avant d'entreprendre la diffection des mufcles du pharinx, il eft néceffaire de faire plufieurs coupes qui conduifent à la diffection de ceux-ci: & comme cette diffection ne peut fe faire fur la plus grande partie des mufcles du pharinx, fans avoir auparavant féparé la tête du cadavre, dans fon articulation avec la première vertébre du coû, c'eft par cette coupe qu'il faut commencer. J'avoue qu'elle eft difficile, & que pour l'exécuter avec art, il faut non-feulement être

dans l'habitude de cette ſection, mais avoir encore une grande connoiſſance de l'articulation de la tête avec la première vertébre du coû, & des ligamens qui attachent l'apophiſe odontoïde à l'occipital.

Il y a cependant plus de facilité à déſarticuler la tête, lorſqu'on n'entreprend cette opération, qu'après avoir diſſéqué & bien conſidéré les muſcles deſtinés à la mouvoir: pour lors il faut ſacrifier ces muſcles, & les emporter; ce qui facilite beaucoup la coupe dont nous parlons.

En ſuppoſant la tête coupée & diſjointe d'avec l'apophiſe odontoïde, il y a encore d'autres coupes à faire avant d'en venir à la diſſection des muſcles du pharinx; car dès que les muſcles appartenant à la tête ſont coupés, & les ligamens de l'apophiſe odontoïde, on voit au-devant des

vertébres

vertébres du coû, une partie des deux grands mufcles *droits antérieurs*, qu'il faut fimplement couper tranfverfalement, & les laiffer attachés à la partie poftérieure du pharinx pour ne pas intéreffer les mufcles de cet organe.

Après la coupe tranfverfale de ces mufcles *grands droits antérieurs*, il faut couper auffi tranfverfalement, la trachée-artére & l'œfophage à leur entrée dans la poitrine, afin de voir diftinctement la cavité de ces conduits, & l'endroit où fe terminent les fibres du mufcle *æfophagien.*

Pour parvenir plus commodément à la diffection des mufcles du pharinx, &c. il faut, après les coupes ci-deffus, fcier la tête à la manière ordinaire; emporter le cerveau, & remplir toute la cavité du pharinx de filaffe, de morceaux de linge, ou de coton. On fçiera enfuite le derrière de

la tête, en faiſant attention de conduire la ſcie de façon qu'on anticipe ſur les apophiſes pierreuſes ſans toucher aux apophiſes ſtiloïdes ; & qu'on pouſſe la coupe juſqu'à l'avance de l'occipital proche les condiles qu'il faut emporter.

Toutes ces coupes faites on peut dégager facilement les muſcles du pharinx & quantité d'autres, & les diſſéquer fort commodément. Ainſi pour commencer par les premiers, il eſt néceſſaire d'enlever les portions des *grands droits antérieurs*, que nous avons recommandé de couper tranſverſalement, & de les laiſſer attachés par leurs membranes, à la partie poſtérieure du pharinx : mais comme ces portions de muſcles ſont entourées de membranes, de vaiſſeaux & de graiſſes, il faut auſſi pincer toutes ces parties, les ſéparer, & les enlever.

Le premier muſcle qu'on apperçoit à la partie latérale ſupérieure du pharinx, eſt ſitué un peu obliquement. En le ſaiſiſſant avec les pincettes, on coupe avec le ſcalpel qu'on tient de l'autre main, de petites membranes celluleuſes aſſez fines, qui ſéparent ce muſcle de quantité d'autres qui ſont derrière: on le conduit enſuite vers ſon extrémité ſupérieure que l'on trouve bientôt attachée à la partie ſupérieure de l'apophiſe ſtiloïde. C'eſt ce que l'on appelle le muſcle *ſtilo-pharingien*, dont l'attache que je viens de déſigner, ſe fait aſſez ſouvent par un petit tendon grêle. On continue enſuite de dégager l'autre extrémité du *ſtilo-pharingien*, & on la pourſuit juſqu'à la partie latérale du pharinx, où elle contracte ſon attache inférieure & mobile: mais étant parvenue en cet endroit, elle fournit pluſieurs plans de fibres; ſçavoir des fibres charnues qui accompagnent

un petit muſcle appellé *baſio-gloſſe ;* d'autres plans ſe portent à la partie poſtérieure & ſupérieure du pharinx où ils ſe diſtribuent, & ſont là couvertes par des fibres qui viennent de la petite corne de l'os hioïde, & de celles qui ſemblent ſe détacher de l'aîle du tiroïde. Enfin le troiſiéme plan du *ſtilo-pharingien*, va en s'épanouiſſant, à côté de l'aîle du tiroïde, & dans preſque toute l'étendue poſtérieure du pharinx.

Un peu au-deſſus du muſcle que l'on vient de diſſéquer, & plus antérieurement, on voit un petit muſcle qu'il faut dégager & conduire à ſon extrémité externe, où on le voit ſolidement attaché par un plan aſſez large, aux alvéoles dès dernières dents, molaires. C'eſt le *milo pharingien.* En dégageant ſon extrémité intérieure, on apperçoit des fibres charnues qui couvrent un autre petit muſcle ap-

pellé *ſtilo - gloſſe :* elles s'épanouiſſent enſuite pour s'attacher à la partie ſupérieure & latérale du pharinx.

A côté du *milo - pharingien* dont on vient de décrire la préparation, ſe trouve poſtérieurement un muſcle appellé *ſphéno-pharingien*, lequel eſt compoſé de pluſieurs plans de fibres. Il faut ſaiſir ce muſcle avec les pincettes (car cet inſtrument eſt très-néceſſaire dans cette ſorte de miotomie) & le dégager juſqu'à ſes extrémités : alors on voit que ſon attache ſolide eſt en partie à l'os ſphénoïde, au - deſſus de l'aîle interne de l'apophiſe ptérigoïde, & en partie à la portion cartilagineuſe de la trompe d'*Euſtache*, & que ſon extrémité mobile s'épanouit pour s'attacher à la partie poſtérieure & ſupérieure du pharinx.

Nous avons dit que le muſcle *ſphe-no - pharingien* étoit compoſé de plu-

ſieurs plans de fibres; ainſi ceux qui ſeront plus avancés dans la diſſection pourront conſidérer cet arrangement, & remarquer que les plans ſupérieurs de ce muſcle, ſe réfléchiſſent pour former une arcade, dont les fibres d'un pilier viennent ſe terminer à l'éminence de l'occipital; & dans cette arcade paſſe le muſcle *periſtaphilin interne.*

Lorſqu'on a développé tous ces muſcles, on voit à l'endroit de l'union du *milo-pharingien* & du *ſphéno pharingien*, qu'il y a un plan de fibres aſſez large, qui eſt attaché ou ſemble prendre naiſſance de l'extrémité du crochet de l'apophiſe ptérigoïde, lequel s'unit avec ces muſcles par une ligne tendineuſe, & paroît ſe terminer au muſcle *buccinateur.*

Il arrive aſſez ſouvent que le muſcle *ſphéno-pharingien* dont on vient d'enſeigner la préparation, couvre un

mufcle qui manque quelquefois; mais lorfqu'il fe rencontre, il eft d'autant plus facile de le difféquer, qu'il n'y a qu'à couper & déchirer de petites membranes celluleufes qui l'uniffent avec fes voifins. C'eft le mufcle *petro-pharingien*, que l'on doit conduire jufqu'à des inégalités qui font au bas de l'apophife pierreufe, à peu de diftance des mufcles *periftaphilins*, où il forme fon attache fixe. En dégageant l'autre extrémité du *petro-pharingien*, on voit qu'elle s'épanouit pour contracter fon attache mobile à la partie latérale & fupérieure du *pharinx*.

Sous le mufcle *ftilo-pharingien* dont on a parlé, paffe un mufcle appellé *gloffo-pharingien*. En le difféquant attentivement, on voit qu'il eft compofé de quelques fibres charnues qui s'attachent d'une part à la partie fupérieure & latérale de la ra-

cine de la langue ; & de l'autre part elles s'insinuent dans la partie supérieure & latérale du pharinx, & se perdent entre les fibres du *milo-pharingien.*

Un muscle postérieur à tous ceux dont on vient de parler, est le *cephalo-pharingien.* Les fibres de ce muscle sont déliées & fort minces : en les disséquant on voit qu'elles se terminent postérieurement, à l'éminence de l'occipital où s'attache un pilier d'une des arcades dont nous avons parlé. Les fibres de l'autre extrémité de ce muscle s'épanouissent en forme de patte d'oye, & semblent s'attacher à la partie postérieure & supérieure du pharinx, où elles se perdent de distance en distance, les unes entre celles du *stilo-pharingien* & les autres entre celles des plans de l'*œsophagien*, par lequel nous allons terminer la dissection des muscles du pharinx.

Tous

Tous les muſcles du pharinx diſſéqués comme je viens d'en enſeigner la maniére, on voit enfin le dernier muſcle qui appartient á cet organe; & c'eſt l'*æſophagien.* Ce muſcle a furieuſement occupé les anatomiſtes puiſqu'ils en ont fait un ſi grand nombre; ce qui ne ſert qu'à embarraſſer la petite miologie, qui eſt déja par elle-même aſſez confuſe. Ainſi pour mener l'éléve anatomiſte par un chemin plus court, je dirai que l'*æſophagien* eſt un muſcle qui n'eſt (après les diſſections qu'on vient de faire) couvert que de membranes folliculeuſes & de quelques petits paquets de graiſſe qu'il faut enlever; après quoi l'on voit le muſcle en queſtion, qui entourre preſque le pharinx. On y remarque principalement deux ventres, un à droit du pharinx & un à gauche, ſéparés l'un de l'autre par une ligne tendineuſe faite de la réunion de

leurs fibres, qui régne le long de la partie poſtérieure & moïenne du pharinx.

Ce muſcle paroît en général composé de cinq plans de fibres diſpoſés en forme de digitations.

Le premier plan eſt attaché par un faiſceau de fibres charnues aſſez mince, à la partie ſupérieure de la baſe de l'os hioïde. Le deuxiéme plan eſt au contraire attaché à la petite corne de l'os hioïde ; & s'uniſſant avec le premier, ils paſſent tous les deux unis, ſous le muſcle *baziogloſſe*, & ſurtout ſous cette partie du baziogloſſe qu'on appelle *keratogloſſe :* de-là ils s'épanouiſſent pour s'attacher de l'autre part, à la partie poſtérieure & ſupérieure du pharinx, en couvrant le muſcle *ſtilo-pharingien.*

Le troiſiéme plan du muſcle *œſophagien*, eſt attaché d'une part à la jonction de l'extrémité de la corne de

l'os hioïde & du ligament qui l'unit avec celle du tiroïde; il s'attache de l'autre part à la partie moïenne & postérieure du pharinx, observant qu'il se porte obliquement de haut en bas, passe dessus une partie des deux premiers plans, & est couvert de la portion qui vient de l'éminence de l'aîle du tiroïde.

Le quatriéme plan est attaché d'une part, à presque toute la partie extérieure de l'aîle du tiroïde; & en s'épanouissant, il passe sur les autres plans, & s'attache de l'autre part à la partie moïenne & supérieure du pharinx.

Le cinquiéme plan du muscle *æsophagien* s'attache d'une part à la partie extérieure du cricoïde, & de l'autre part à toute la partie inférieure du pharinx.

Outre ces différens plans qui composent le muscle *æsophagien*, on re-

marque à l'extrémité inférieure du cricoïde, un plan de fibres charnues qui embraſſe la partie la plus étroite du pharinx où commence l'œſophage. Ce plan particulier n'a preſque pas beſoin de diſſection, & eſt appellé le *ſphincter* du pharinx.

PRE'PARATION

des muſcles de la cloiſon du Palais, & de la Luette.

IL eſt aſſez difficile de pouvoir examiner la cloiſon du palais, & y remarquer ce qu'il y a de particulier, ſans avoir commencé par quelques coupes ou inciſions qui me paroiſſent ici néceſſaires. Ainſi les coupes ou inciſions par leſquelles il faut commencer pour parvenir à la diſſection des muſcles de la cloiſon du palais, ſont d'ou-

vrir le pharinx par sa partie postérieure. On commencera cette coupe ou incision à cette éminence de l'occipital, où j'ai dit que le muscle *céphalo-pharingien* étoit attaché; & on la conduira jusqu'à l'œsophage, aïant soin d'écarter un peu les deux parties du pharinx, qui résultent de l'incision qu'on vient de faire: on verra alors la cloison du palais & la luette, posées à la partie supérieure. On verra aussi que l'extrémité de la cloison est aigue, & fait un demi-croissant de chaque côté, lequel se perd insensiblement en s'approchant des cornes de l'os hioïde. Du côté de la luette ces mêmes croissans se perdent de-même, & vont jusqu'à son extrémité.

Par le moïen de l'incision que je viens d'indiquer, on aura la facilité de voir les deux ouvertures postérieures des narines, séparées l'une de l'autre par le vomer; & à la partie supérieure de

chaque côté, on verra une embouchure un peu oblongue, qui conduit dans la trompe d'Eustache. On verra par le même moïen au-dessous de la cloison, la grande ouverture qui répond à la bouche, & qui est à l'entrée du pharinx. Dans cet endroit on verra aussi l'épiglotte, l'entrée de la glotte, l'attache de la racine de la langne à l'épiglotte, son petit ligament, & deux petits replis membraneux qui sont de chaque côté de l'épiglotte, & dont l'usage est de soutenir ce cartilage.

La coupe ou l'incision que j'ai conseillé à la partie postérieure du pharinx, a déja permis de voir & d'examiner bien des choses curieuses; mais si l'on reléve un peu la cloison du palais qui incline beaucoup vers le bas, on verra encore à chaque côté, une grosse glande nommée *amigdale*, & quantité de grains glanduleux, répan-

dus dans toute l'étendue de la membrane interne du pharinx.

Toutes ces choſes conſidérées, il eſt facile préſentement de faire la diſſection des muſcles de la cloiſon, qui ſont les *périſtaphilins* tant internes qu'externes. Pour faire cette diſſection il faut enlever avec beaucoup d'attention, la membrane qui couvre ou eſt adhérente à la cloiſon du côté du palais : après quoi il faut auſſi diſſéquer & enlever la membrane du pharinx, ſurtout d'un côté ; pour lors on verra les muſcles dont eſt queſtion à découvert, & on pourra fort aiſément les ſéparer ſans confuſion, d'autant plus qu'en préparant les muſcles du pharinx, on a dégagé preſque tous ceux de la cloiſon du palais. Ainſi celui qui ſe préſente le premier ſur le côté, eſt le *periſtaphilin-interne*, qu'il faut ſimplement dégager de côté & d'autre, & l'on voit qu'il a ſon attache fixe

aux portions osseuse & cartilagineuse de la trompe d'*Eustache*. Il s'épanouit ensuite ; & se joignant avec son congénaire, ils se jettent dans la cloison du palais, & en forment l'extrémité la plus mobile.

Le second muscle de la cloison du palais est le *peristaphilin-externe* ; il se trouve presque tout dégagé par les dissections ci-dessus annoncées & par la préparation du précédent ; il reste seulement quelques petites membranes en forme de toile d'araignée qu'il faut enlever, & on le poursuit d'une part à son attache fixe qui est à l'apophise épineuse du sphénoïde, & aux inégalités du conduit osseux, de la trompe d'*Eustache*. En poursuivant ce muscle vers son attache mobile, on voit qu'il accompagne la surface extérieure du conduit cartilagineux de la trompe ; étant partie tendineux & partie charnu : de-là il s'avance jusqu'à l'aîle

interne de l'apophiſe ptérigoïde, où il s'attache par quelques fibres : il devient enſuite tout tendineux, & ce tendon paſſe derriére le petit crochet oſſeux qui termine cette aîle interne de l'apophiſe ptérigoïde, pour s'épanouir & ſe terminer au commencement de la cloiſon juſque vers ſa partie inférieure.

Au côté inférieur de la baſe de la langue on voit un petit muſcle, qui de-là va, pour ainſi dire, former un pilier de la cloiſon du palais ; & ſes fibres ſe répandent dans la cloiſon juſqu'à la luette. C'eſt le *gloſſo-ſtaphilin*, dont la préparation eſt toute faite quand on l'a nétoïé de quelques membranes folliculeuſes qui l'environnent.

L'on vient de voir que le muſcle *périſtaphilin externe* avoit ſon attache ſolide en pluſieurs endroits ; c'eſt auſſi ce qui a porté beaucoup d'anatomiſtes

à le séparer en deux ou trois muscles auxquels ils ont donné des noms particuliers ; mais c'est multiplier sans nécessité.

Les muscles de la luette ont pareillement souffert des divisions : quand on les travaille cependant avec attention, on voit qu'ils peuvent être réduits à deux de chaque côté, dont les premiers se trouvent entre les muscles *périsfaphilins internes* que l'on vient de disséquer ; & la membrane qui vient de l'intérieur du nez, & qui couvre la cloison. Pour disséquer donc ces muscles appellés *palato-staphilins*, il faut enlever cette membrane & on voit les muscles à découvert. Ils sont solidement attachés d'une part, à la pointe osseuse des deux os du palais ; & par leur extrémité mobile ils composent en partie le corps de la luette. Ces muscles sont unis l'un à l'autre, par une petite membrane qui en fait la sépa-

ration, & leurs fibres ont une direction longitudinale.

Il y a encore deux autres mufcles de la luette, un de chaque côté, qui font couchés fur la furface fupérieure de la cloifon : ils font appellés *kerato-ftaphilins*, & ont leur attache fixe au crochet offeux de l'aîle interne de l'apophife ptérigoïde, & la mobile fe perd dans la luette.

PRE'PARATION des mufcles du Larinx.

LEs mufcles de cet organe font ordinairement divifés par les anatomiftes, en communs & en particuliers : ils regardent pour mufcles communs, ceux dont quelques attaches font à d'autres parties qu'au larinx : au contraire les mufcles particuliers du larinx, font ceux dont les attaches ne

ſe font qu'à quelques parties de cet organe.

Comme on ne peut diſſéquer les muſcles particuliers du larinx, qu'après avoir préparé ceux du pharinx & de la cloiſon du palais qu'on vient de diſſéquer, on a préſentement la facilité de travailler non-ſeulement les muſcles particuliers du larinx, mais auſſi les communs. Ainſi pour entrer dans cette diſſection je commence par les muſcles communs, & ſurtout par celui qu'on appelle *hio-tiroïdien.*

Lorſque j'ai enſeigné la manière de préparer pluſieurs muſcles qui ont des attaches à l'os hioïde, on a mis celui-ci à découvert : il ne reſte donc plus qu'à achever ſa diſſection, qui ſe fera en détachant & enlevant quelques membranes & quelques vaiſſeaux qui l'avoiſinent, & pour lors l'*hioti-roïdien* ſera entiérement diſſéqué ; car on le laiſſe attaché d'une part à la partie

inférieure de la baſe de l'os hioïde, & de l'autre part à la partie inférieure de l'aîle du cartilage tiroïde.

Tout le long de la partie antérieure de la trachée artére, on voit une bande charnue, ſéparée le long de ſon milieu par des membranes folliculeuſes & un peu de graiſſe. On pince adroitement ces membranes & la graiſſe, & en les coupant avec le ſcalpel, on les enléve peu à peu ; ce qui diviſe la bande charnue dont nous parlons, en deux, une à droit, l'autre à gauche.

Pour ſéparer & diſſéquer entièrement une de ces bandes charnues qui eſt le *ſterno-hioïdien*, il faut la ſaiſir inférieurement par un de ſes bords, & avec le ſcalpel que l'on conduit à plat, on la ſépare artiſtement d'un autre muſcle qu'elle couvre ; & en pourſuivant ainſi la diſſection de bas en haut, on achéve la préparation du muſcle *ſterno-hioïdien*, qu'on l'aiſſe attaché

inférieurement, aux parties ſupérieures internes du *ſternum* & de la clavicule; & ſupérieurement, à la partie inférieure de la baze de l'os hioïde.

Ce muſcle préparé & jetté à côté, on voit à nud une autre bande charnue qu'il couvroit. Ce dernier appartient au larinx; & c'eſt le *ſterno-tiroïdien* ou *bronchique.*

Pour diſſéquer ce dernier muſcle, il faut s'y prendre de la même manière qu'on l'a dit pour le précédent; c'eſt-à-dire, enlever une ligne membraneuſe qui le ſépare dans toute ſa longueur, pincer un de ſes bords, porter le ſcalpel à plat, & le dégager dès cartilages de la trachée artére ſur leſquels il eſt comme collé par des membranes minces & folliculeuſes.

Il y a une obſervation à faire en diſſéquant ce muſcle; c'eſt que lorſqu'on eſt parvenu vers ſon extrémité ſupérieure, il paſſe ſur une groſſe glan-

de nommée *glande - tiroïde*, qui lui fait faire une ſorte de ſaillie. Il faut conduire le ſcalpel doucement & avec attention pour le ſéparer de cette glande; après quoi l'on ſépare & emporte la glande, ce qui facilite la diſſection des autres muſcles du larinx : mais pour terminer la préparation du *ſterno-tiroïdien* on le conduit juſqu'à ſes deux attaches, dont l'inférieure eſt à la partie ſupérieure interne du *ſternum* & un peu à la clavicule, & la ſupérieure eſt à la partie inférieure de l'aîle du cartilage tiroïde, proche l'*hio-tiroïdien.*

Reſte préſentement à diſſéquer les muſcles particuliers du larinx, mais pour avoir plus de facilité à le faire, il eſt néceſſaire de détacher cet organe, du pharinx : on le renverſe enſuite ſur ſa partie antérieure, & on écarte les ligamens de la partie inférieure du tiroïde d'avec le cricoïde, ce qui donne beaucoup plus d'eſpace.

Néanmoins comme ces muſcles ſont fort petits, poſés les uns près des autres, entourrant les cartilages du larinx qu'ils doivent mouvoir, ſe trouvant même entre ces cartilages & endedans, ils deviennent par toutes ces raiſons, fort embaraſſants & aſſez difficiles à diſſéquer. Une circonſtance cependant à obſerver pour applanir les difficultés, conſiſte à enlever les membranes aſſez fortes, quoique minces qui couvrent ces muſcles, & même à les enlever juſque dans l'interſtice des différens muſcles; après quoi on les appercevra dans l'ordre que je vais indiquer, ſans qu'il ſoit beſoin de beaucoup de diſſection.

Le premier de ces muſcles eſt appellé *crico-tiroïdien.* Sa ſituation eſt à la partie antérieure du cartilage cricoïde & inférieure du tiroïde. On apperçoit ce muſcle auſſi-tôt que l'on a achevé la diſſection de l'extrémité ſupérieure

ſupérieure du *ſterno - tiroïdien* ou *bronchique* qui le couvre. Il eſt attaché par ſon extrémité inférieure à la partie antérieure du cartilage cricoïde; mais on diſtingue deux plans de fibres à l'extrémité ſupérieure de ce muſcle ; l'un qui s'attache à la partie inférieure & extérieure de l'aîle du cartilage tiroïde, l'autre à la partie inférieure & preſqu'antérieure du même cartilage. Le premier plan de fibres de ce muſcle ſe portant extérieurement, a donné occaſion à quelques anatomiſtes de l'appeller *crico - tiroïdien antérieur & extérieur* ; & les deux plans ſe pouvant ſéparer, en ont porté d'autres à en faire deux muſcles : mais que nous multiplierions les muſcles du corps, ſi l'on vouloit ainſi les diviſer tous !

Le deuxiéme muſcle eſt le *crico-aritènoïdien poſtérieur*, ainſi appellé parce qu'il eſt ſitué à la face poſtérieure du cricoïde ou annulaire. Pour

diſſéquer ce muſcle, il faut ſéparer & enlever artiſtement la membrane qui tapiſſe intérieurement le larinx, alors ce muſcle paroît à nud, & l'on voit ſon attache inférieure ſe faire par des fibres charnues à la face poſtérieure du cartilage cricoïde; & la ſupérieure ſe fait par un tendon court, à la baſe du cartilage ariténoïde près ſon articulation.

Le troiſiéme eſt le *crico-ariténoïdien latéral*, ainſi appellé, parce qu'il eſt ſitué plus latéralement que le précédent. La préparation qui convient à ce muſcle, conſiſte à enlever la membrane qui le recouvre, après quoi il eſt entièrement diſſéqué; & l'on voit l'une de ſes attaches à la partie large du cartilage cricoïde intérieurement, & l'autre à la partie latérale de l'ariténoide près ſon articulation.

Le quatriéme eſt le *tiro-ariténoidien*. C'eſt le muſcle du larinx qui

eſt ſitué plus profondément, & qui eſt le plus large. Sa poſition eſt latéralement entre les cartilages tiroïde & cricoïde. Ce muſcle, beaucoup plus couvert de membranes que les autres, eſt par conſéquent plus difficile à diſſéquer ; ainſi il demande plus de ſoin & plus d'attention pour bien pincer & enlever toutes ſes membranes. L'une de ſes attaches eſt ſur le milieu de la face interne de l'aîle du tiroïde ; d'où ſon corps charnu qui eſt plat & fort évaſé, paſſe obliquement le long de la partie externe de la glotte, & va enſuite contracter ſa ſeconde attache antérieurement preſque tout le long de la baſe du cartilage ariténoïde.

Le cinquiéme muſcle du larinx eſt l'*ariténoïdien*. Ce muſcle n'eſt pas ſeul, car outre ſon congénére, on voit encore ſous eux, des fibres charnues tranſverſales, auxquelles on a donné le nom d'*ariténoïdien tranſverſal*, &

que M. Winflow a appellé le *vrai ariténoïdien.*

Les deux premiers mufcles font fort petits : ils occupent la face poftérieure & cave des cartilages ariténoïdes. La diffection qui leur convient, eft de faifir avec les pincettes, la membrane qui les recouvre, & de l'enlever avec le fcalpel, le plus exactement qu'il eft poffible. Alors on voit ces deux petits mufcles qui s'entrecroifent, & dont les attaches les plus fixes font poftérieurement à la bafe du cartilage ariténoïde & à la partie latérale droite du cricoïde; & l'attache la plus mobile fe fait obliquement à la partie prefque fupérieure de l'autre cartilage ariténoïde, le mufcle du côté gauche couvrant celui du côté droit.

Lorfqu'on coupe ces mufcles d'un côté, & qu'on les renverfe de l'autre, on voit qu'ils couvroient un petit faifceau de fibres charnues fitué tranf-

verſalement, & dont les attaches ſont aux deux cartilages aritènoïdes. C'eſt ce petit muſcle tranſverſal qui mérite le nom de vrai *aritènoïdien*, comme je viens de le dire ; les deux premiers étant mieux nommés *aritènoïdiens obliques*.

Pour finir les muſcles appartenans au larinx, il ne reſte plus qu'à diſſéquer les muſcles de l'épiglotte. Leur préparation a été preſque faite lorſque nous avons enſeigné la manière de diſſéquer & d'enlever la membrane intérne du larinx : ainſi pour l'achever il faut pincer ce qui reſte de cette membrane, & l'enlever, même de la face interne de l'épiglotte : après quoi l'on voit ſur les côtés de ce petit cartilage ſaillant, deux petits muſcles qui ſe croiſent de chaque côté, avec le muſcle *tiro-aritènoïdien*. L'attache inférieure de chacun de ces muſcles, qui s'appellent *tiro - épiglotiques*, ſe fait

latéralement à la partie interne du cartilage tiroïde ; & la ſupérieure au côté de l'épiglotte.

Le ſecond eſt l'*ariténo - épiglotique*: c'eſt un très - petit muſcle de chaque côté, attachê d'une part à l'extrémité de chaque cartilage aritènoïde, & par l'autre au bord latéral de l'épiglotte.

Le dernier eſt l'*hio-épiglotique*, attaché par une de ſes extrémités à la baſe de l'os hioïde, & par l'autre à celle de l'épiglotte. Ces trois muſcles de l'épiglotte, ne s'apperçoivent que dans des cadavres humains bien charnus ; mais on les voit aiſément dans les bœufs.

PRE'PARATION des muſcles de la Langue.

LOrſque nous avons enſeigné la manière de diſſéquer les muſcles de l'os hioïde article VII. & les muſcles du pharinx, &c. article VIII. nous avons preſqu'entièrement préparé les muſcles de la langue. Il ne nous reſte donc plus, pour achever la diſſection de ces derniers, qu'à faire connoître leur ſituation & leurs attaches.

Ces muſcles ſont au nombre de quatre. Le premier eſt le *génio-gloſſe*, que nous avons preſque diſſéqué article VII. en travaillant le muſcle *génio-hioïdien* qui le couvre dans preſque toute ſa longueur : ainſi ſi l'on veut ſe donner le plaiſir de contempler la ſtructure ſingulière de ce muſcle, on doit détacher de la mâchoire, les muſ-

cles *milo-hioïdien* & *génio-hioïdien* ; & les renverser en bas ; après quoi l'on verra les deux *génio-glosses* dans toute leur étendue, & l'on appercevra une ligne graisseuse qui les sépare l'un de l'autre. Il faut pincer artistement cette ligne graisseuse, la disséquer avec le scalpel, & l'enlever depuis la mâchoire jusqu'à l'os hioïde. Alors on voit que chaque *genio - glosse*, s'attache par son extrémité antérieure, à la face interne de la simphise de la mâchoire inférieure, immédiatement au-dessus du muscle *génio - hioïdien.*

Il est bon de pousser la curiosité plus loin, & de travailler l'extrémité postérieure de ce muscle, que l'on conduit jusqu'à l'os hioïde auquel quelques fibres s'attachent ; ensuite le muscle semble se diviser en deux ou trois plans de fibres, qui se dispersent à la langue, depuis sa racine jusqu'au filet, & composent ainsi une partie de cet organe.

Le

Le deuxiéme muſcle de la langue eſt le *baſio-gloſſe*, ou plus véritablement l'*hio-gloſſe* ſelon quelques anatomiſtes. Il a été preſqu'entiérement diſſéqué art. VIII. en travaillant pluſieurs plans de fibres qui ſont fournis par l'extrémité mobile du muſcle *ſtilo-pharingien* ; & même en travaillant dans le même article le *milo-pharingien* & le *ſtilo-gloſſe* ; car il eſt ſitué ſous ce dernier. Ce muſcle eſt encore fort ſingulier, & comme diviſé en trois portions, qui ont donné occaſion à pluſieurs anatomiſtes d'en faire trois muſcles appellés *baſio-gloſſe, kerato-gloſſe*, &c. par rapport aux différentes attaches de ces muſcles, qui ſont, d'une part, à la baſe de l'os hioïde, à une partie de ſa grande corne, à la ſimphiſe ou union de cette corne avec la baſe ; & de l'autre part à la partie latérale de la langue conjointement avec le *ſtilo-gloſſe*.

Le troisiéme muscle de la langue est le *milo-glosse.* Il a été presque tout préparé art. VII. en commençant la dissection du *milo-hioïdien*, dont le bord extérieur le couvre, n'aiant que des graisses, quelques vaisseaux & une partie de la glande maxillaire inférieure interposés. Son attache solide est, comme je l'ai deja dit, à la face interne de la branche de la mâchoire, sous les dents mollaires; & la mobile se fait au côté de la base de la langue où ses fibres se dispersent.

Le quatriéme & dernier muscle de la langue, est le *stilo-glosse* qui a été presque préparé dans cet article VIII. en disséquant le *milo-pharingien*, surtout son extrémité inférieure qui couvre ce muscle. Après qu'on a ôté les graisses qui sont au voisinage de l'apophise stiloïde, le *stilo-glosse* est antérieur & presque supérieur à tous ceux qui s'attachent à cette apophise; & y

eſt fixé par le moien d'un petit tendon grêle. Ce muſcle qui approche aſſez de la figure d'un vers de terre, s'attache enſuite par le moïen d'un petit ligament aſſez fort, à la face interne de l'angle de la mâchoire, où il eſt-là fortement ſoutenu: & ſon extrémité inférieure deſcend, s'unit avec l'*hioglosse*, & tous les deux ſe perdent en formant une bonne partie du côté de la langue.

ARTICLE IX.

METHODE

De disséquer & préparer les Muscles extenseurs de la tête, & par occasion le Trapéze & autres muscles qui couvrent ces premiers.

AVant d'entreprendre la préparation des muscles qui servent à mouvoir la tête, il est bon de sçavoir que les uns la fléchissent, les autres l'étendent, & qu'il y en a qui sont destinés pour lui faire faire des mouvemens sur les côtés.

Parmi les fléchisseurs, on a coutume de conter le *sterno-mastoïdien* : j'ai déja fait connoître que ce muscle ne pouvoit guéres servir à cette action, & s'il y aide qnelquefois, c'est

quand la tête eſt déja un peu fléchie ; pour lors l'implantation du *ſterno-maſtoïdien* , n'étant plus au-delà de l'axe de la charniére , mais en-deça , ce muſcle peut achever la fléxion.

Je ne parlerai point ici de la préparation de ce muſcle, puiſque je l'ai enſeignée en diſſéquant les muſcles de la mâchoire inférieure ; mais je vais enſeigner dans cet article, la maniére de diſſéquer les autres muſcles qui ſervent aux mouvemens de la tête.

Avant d'entreprendre la diſſection de ces différens muſcles , il faut coucher le cadavre ſur le ventre , & mettre quelque choſe ſous le coû , qui l'éleve un peu, & le mette au moins de niveau avec le dos. On fait enſuite une inciſion à la peau & à la graiſſe , qui doit commencer à la partie moïenne de l'occipital, & ſe continuer juſqu'à la neuviéme ou dixiéme vertébre du dos.

L'incision faite suivant les précautions que j'ai rapportées en enseignant la maniére de couper la peau qui recouvre les muscles du bas-ventre, on s'applique à enlever la peau, & on y réussit de cette maniére.

On prend avec les doigts de la main gauche, l'angle de peau qui se trouve à la partie moïenne de l'occipital, & avec le scalpel on le détache des membranes qui recouvrent les muscles. On continue d'enlever ainsi la peau tout le long de la partie postérieure & latérale du coû, & jusqu'où j'ai conduit la premiére incision, c'est-à-dire, jusqu'à la dixiéme vertébre du dos.

Quand on a ainsi enlevé la peau depuis les vertébres du coû & du dos jusqu'à l'épaule, on la renverse dans cet endroit sur l'épaule, puis l'on saisit avec les pincettes, la graisse & quantité de petites membranes qui recouvrent les muscles qu'on vient de

mettre à nud par l'abſcence de la peau.

Lorſqu'on a bien dégraiſſé & nettoïé les muſcles, on voit une membrane aponévrotique tout le long des vertébres inférieures du coû, & de toutes celles du dos; & des fibres charnues ſur le coû & le dos, qui ſont continues à la membrane aponévrotique, & qui ont des directions différentes, puiſqu'il y en a d'obliques en différens ſens, & de tranſverſes.

Cette ingénieuſe ſtructure annonce au jeune anatomiſte, un muſcle qu'on appelle *trapéze*. Nous allons enſeigner la maniére de le diſſéquer, auſſibien que quelqu'autres qu'il recouvre, quoiqu'ils n'appartiennent point à la tête, mais plutôt parce qu'il faut les enlever pour rendre viſibles ceux de la tête qu'ils cachent entiérement.

Pour diſſéquer ce muſcle appellé *trapéze*, on ſaiſit avec la pincette une couche de fibres charnues, qui va en

biaiſant depuis la neuviéme vertébre du dos juſqu'à l'omoplate. On ſouleve avec les pincettes, toutes les petites membranes & les graiſſes qui cachent pour ainſi dire, la ligne oblique de ce muſcle, & qui lui eſt commune avec ceux qu'il recouvre; ces membranes & graiſſes ſoulevées, on les emporte avec le ſcalpel, après quoi l'on voit les limites du *trapéze.*

On doit ici obſerver qu'en ôtant les membranes & les graiſſes qui ſont le long de cette couche du *trapeze*, on apperçoit, ſur tout quand on eſt parvenu à la baſe de l'omoplate vers l'endroit où commence ſon épine, un plan de fibres dont la direction eſt toute oppoſée à celles du *trapeze.* Ce plan de fibres dont on ne voit encore qu'un petit angle de muſcle, ſemble aller obliquement ſe cacher ſous le *trapeze*: il faut le nétoïer le plus exactement qu'il eſt poſſible, & prendre garde

d'emporter avec les membranes qui le couvrent, les fibres charnues dont il eſt compoſé, car on détruiroit une partie du muſcle *rhomboïde.*

Pour pourſuivre la diſſection du muſcle *trapeze*, on ſaiſit ſa couche charnue & oblique entre la neuviéme vertébre & l'omoplate, & après l'avoir un peu ſoulevée avec les pincettes, on coupe avec le ſcalpel, les parties membraneuſes & celluleuſes qui la collent ſur les muſcles qu'elle recouvre ; & quand on eſt parvenu juſqu'à l'épine de l'omoplate, on coupe la membrane aponévrotique de ce muſcle, qui y eſt fortement attachée & même confondue avec celle de ſon congénére.

On prend enſuite ce lambeau du muſcle avec les doigts de la main gauche (car les doigts ſont la meilleure pincette, lors qu'on peut s'en ſervir ; & je n'y ſubſtitue la pincette artificielle, que quand les parties ſont dé-

licates, ou ſituées de façon que les doigts ne peuvent pas commodément les ſaiſir) & avec le ſcalpel on continue à ſéparer le muſcle de bas en haut, obſervant de couper l'aponévroſe ſur chaque épine des vertébres, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à la cinquiéme.

Juſqu'ici nous n'avons fait obſerver aucune précaution pour ſéparer le corps charnu du *trapéze*, parce que ſa diſſection n'a aucune difficulté; mais quand on eſt parvenu à l'épine de la cinquiéme vertébre du dos, comme on approche beaucoup d'un petit muſcle que la portion moïenne du *trapéze* recouvre, on pourroit fort bien le couper, ſi on n'y faiſoit toute l'attention poſſible.

Au lieu donc de diſſéquer de bas en haut comme on a commencé, il faut prendre avec une main, l'angle inférieur du *trapéze*, que je ſuppoſe déja diſſéqué, & conduire le ſcalpel

avec l'autre main, de façon qu'on ſépare ſon corps charnu par des coupes tranſverſales.

Par cette méthode on diſtingue facilement les adhérences que ce muſcle contracte avec le *rhomboïde*, & on ne court point riſque de l'enlever avec lui, ou de l'en mal ſéparer. Après tout quand on a pris les précautions que j'ai déja dites parlant de la maniére de dégraiſſer & enlever les membranes qui ſont près de l'angle inférieur de l'omoplate, on a beaucoup de facilité à enlever le *trapéze* ſans endommager le *rhomboïde ;* parcequ'aïant déja apperçu quelque peu de ce dernier muſcle, on ſçait l'éviter.

Il faut encore obſerver que quand on eſt parvenu à l'épine de la troiſiéme vertébre du dos, on a plus de peine à détacher & diſſéquer le *trapéze*, parce qu'il eſt aponévrotique depuis cette vertébre, juſqu'à la ſixiéme du

coû ; & cette aponévrose, dont la figure est sémi-lunaire, est tellement adhérente aux muscles qu'elle recouvre, qu'il faut y aller doucement & avec beaucoup d'attention.

Quand on a suffisamment détaché le corps charnu du *trapéze*, du muscle *rhomboïde*, pour appercevoir ce dernier & ne le pas confondre avec l'autre, on s'applique à détacher le *trapéze*, dès épines des autres vertébres du dos, & l'on conduit le corps charnu autant sur l'épine de l'omoplate qu'il est possible.

Afin d'achever méthodiquement la dissection de ce muscle, il faut présentement disséquer son angle supérieur. Pour y réussir, on continue tout de suite à détacher son aponévrose dès apophises épineuses des vertébres inférieures du coû. Mais comme on doit donner des coups de scalpel qui soient dirigés dès vertébres vers l'omoplate,

il faut faire attention à deux différens plans de fibres que l'on découvre. Celui qui eſt le plus proche des vertébres, a des fibres obliques qui appartiennent au muſcle *ſplénius ;* & l'autre qui paroît plus cilindrique , appartient au *releveur* de l'omoplate.

Pour achever la diſſection du *trapéze ,* on continue à le détacher , non dès apophiſes épineuſes du coû puiſqu'il n'y eſt point immédiatement attaché , mais d'une eſpéce de tendon , ou ligament à reſſort dans quelques animaux , lequel eſt intimement uni avec les muſcles *ſplénius ;* enſorte que dans nombre de perſonnes , ſurtout dans celles qui ont de l'embompoint , ce ligament appellé *ligament occipital* dans l'homme , laiſſe un enfoncement à la partie poſtérieure du coû & même du dos , en forme de goutière. C'eſt ſur ce ligament à reſſort , que les fibres aponévrotiques du *trapéze ,* s'attachent

en ſe confondant avec celles de ſon congénére.

Lorſqu'on eſt parvenu à la partie moïenne de l'os occipital où ſon aponévroſe eſt fortement attachée, on l'en ſépare; & quand on a ainſi enlevé toutes les attaches fixes de cet angle, on s'applique après cela à ſéparer ſes fibres charnues de haut en bas, & de devant en arrière, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu au rebord ſupérieur de l'omoplate, qui eſt le lieu de ſon implantation ou de ſon attache mobile, auquel on le laiſſe adhérent.

Le jeune anatomiſte obſervera qu'avant d'arriver à l'épine de l'omoplate, il doit rencontrer des graiſſes, des glandes, des vaiſſeaux & des membranes, qui ſe trouvent entre cet endroit du muſcle que nous diſſéquons, & le *releveur* de l'omoplate : il faut enlever toutes ces choſes qui collent pour ainſi dire ces deux muſcles l'un à l'au-

tre, & l'on acheve par ce moïen beaucoup mieux la préparation du *trapéze.*

Ce muſcle dont je viens d'enſeigner la diſſection la plus juſte & la plus régulière qu'il m'a été poſſible, étant renverſé, on voit dans l'endroit où étoit ſa partie moïenne, un muſcle tout charnu du côté de l'omoplatte, mais aponévrotique en partie du côté des vertébres. La figure de ce muſcle eſt un quarré allongé, qui eſt un peu obliquement ſitué ; ainſi ſes fibres ſont plutôt obliques qu'oriſontales : c'eſt le *rhomboïde* ſur lequel je vais préſentement donner le moïen d'exercer le ſcàlpel.

Pour enlever ce muſcle qui eſt fort mince, il faut ſaiſir avec les pincettes ſon bord inférieur, lequel eſt un plan de fibres charnues & aponévrotiques : charnues du côté de l'angle inférieur de l'omoplate comme je l'ai déja dit ;

& aponévrotiques du côté de l'épine de la quatriéme vertébre du dos.

Ce bord inférieur du *rhomboïde*, saisi & soulevé, on couche le scalpel à plat, afin de séparer le corps de ce muscle avec beaucoup de légèreté, & quand on est parvenu à l'épine de la quatriéme vertébre du dos, on l'en détache, & l'on continue aussi à disséquer cette partie aponévrotique du *rhomboïde*, dès épines de la quatriéme & troisiéme vertébres du dos : mais avant de parvenir à la seconde, il faut s'attendre qu'on va découvrir un autre muscle aponévrotique, situé obliquement, & qui est très - facile à enlever avec le *rhomboïde* si on n'y prend garde. Ce muscle est le *dentelé postérieur & supérieur.*

On continue ainsi à disséquer le *rhomboïde* de bas en haut, jusqu'à ce qu'on soit parvenu à l'épine de la dernière vertébre du coû, qui est le terme

me de ſon attache la plus fixe: & en ſéparant ſon bord ſupérieur de l'extrémité inférieure du *releveur* de l'*omoplate*, avec laquelle il eſt collé par des membranes cellulaires, & même confondu à l'endroit de l'angle de l'omoplate; on le conduit de derrière en devant, juſqu'à la baſe de l'omoplate, je veux dire depuis ſon épine juſqu'à ſon angle inférieur, où il a ſon attache mobile & où on le laiſſe implanté.

Une obſervation qui regarde encore le *rhomboïde*, c'eſt qu'il eſt plus épais par le bord ſupérieur qui eſt collé au *releveur* de l'*omoplate*, que par le bord inférieur: mais ſoit que l'on commence à le diſſéquer par le bord ſupérieur, ou par l'inférieur comme je viens de le dire, il faut toujours prendre garde d'enlever avec lui le muſcle *dentelé poſtérieur & ſupérieur* qu'il couvre.

Le mufcle *rhomboïde* difféqué & renverfé, on voit à découvert, le *dentelé poftérieur* & *fupérieur.* La préparation de ce mufcle confifte à faifir fon aponévrofe avec la pincette par fon bord inférieur, afin de foulever & d'apercevoir les petites membranes celluleufes qui le tiennent collé avec des mufcles qu'il recouvre. On coupe enfuite ces membranes celluleufes avec le fcalpel qu'on tient de l'autre main, en s'approchant de l'épine de la feconde vertébre du dos. On détache après cela l'aponévrofe du *dentelé poftérieur* & *fupérieur* de cette épine, & l'on pourfuit la diffection jufqu'à ce qu'on l'ait féparée dès épines de la premiére vertébre du dos & derrière du coû.

L'aponévrofe de ce mufcle ainfi féparée, on la fouléve avec une main, tandis qu'avec l'autre on pourfuit la diffection de ce mufcle de derrière en devant.

On ne fait pas un chemin bien long de cette façon, ſans s'appercevoir que les fibres charnues du *dentelé poſtérieur & ſupérieur* ont ſuccéde à ſes fibres aponévrotiques, & ſans trouver bientôt quatre appendices charnues, qui s'implantent à la partie poſtérieure de la deuxiéme, troiſiéme, quatriéme & cinquiéme côtes ſupérieures, par-delà leur courbure. On dégage ces appendices en paſſant le ſcalpel entre chacune, & on les laiſſe attachées aux côtes; pour lors ce muſcle eſt préparé.

PRE'PARATION

Des Extenſeurs de la Tête, & de ceux qui aident à faire les mouvemens de côté.

LEs muſcles dont je viens de faire la préparation, étant jettés ou renverſés ſur l'épaule, on voit ſur le coû & la partie poſtérieure de la tête, un petit muſcle de figure triangulaire, & dont les fibres deſcendent obliquement du milieu & de la partie latérale & poſtérieure de la tête, vers les épines des vertébres du coû & des trois ſupérieures du dos. Ce muſcle eſt le *ſplénius :* mais comme il eſt encore recouvert de membranes graiſſeuſes, de même que les autres muſcles qui l'avoiſinent ; le jeune anatomiſte s'appliquera avec ſoin à ſaiſir tous ces corps qui ne ſont point muſcles, & à le

couper avec le ſcalpel, afin d'appercevoir les directions différentes des fibres des différens muſcles, & les lignes qui les ſéparent les uns des autres. C'eſt pour lors qu'il peut remarquer aiſément, ſurtout s'il a bien nétoïé toute la partie poſtérieure de la tête, les portions ſupérieures des deux muſcles *ſplénius*, qui ſont dans cet endroit, aſſez éloignées l'une de l'autre; & dans leur intervalle, les bords poſtérieurs de deux muſcles que les premiers couvrent, & qu'on appelle *grands complexus.*

Toutes ces choſes bien conſidérées, les graiſſes & les petites membranes enlevées, on apperçoit à côté du *releveur* de *l'omoplatte* que j'ai déja en partie diſſéqué, le bord charnu du *ſplénius* dont nous parlons. Il faut ſaiſir ce bord charnu avec les pincettes, l'élever pour avoir la facilité de couper les petites membranes qui le collent

avec les muſcles qu'il couvre : & quand on eſt vers ſon angle inférieur, on voit qu'il devient très-mince, & qu'il eſt preſque confondu avec un muſcle plat & large qui ſemble monter obliquement de bas en haut. Ce dernier eſt le *tranſverſal-épineux* dont nous enſeignerons la préparation en ſon tems.

Quand on a ſuffiſamment dégagé le bord charnu du *ſplénius*, on le ſaiſit avec les doigts, puis avec un ſcalpel qu'on porte à plat avec l'autre main, on le dégage doucement, & le ſépare d'un autre muſcle ſur lequel il eſt collé comme en ſautoir. On conduit cette diſſection par en bas, juſqu'à l'apophiſe épineuſe de la dernière vertébre du coû, & aux trois ou quatre ſupérieures du dos, où on le laiſſe attaché comme à ſon point le plus fixe ; obſervant qu'il n'eſt point immédiatement attaché d'épine à épine, mais à

ſon pareil par le moïen du tendon ou ligament occipital qui eſt commun aux *trapézes.*

Au reſte ce tendon ou ligament occipital dont j'ai déja parlé, & qui s'attache à la partie moïenne de l'os occipital, n'eſt que la réunion des fibres tendineuſes & aponévrotiques des muſcles *trapézes* & *ſplénius.*

Ce tendon n'étant pas dans l'homme, ſi fort, ſi conſidérable, ni ſi élaſtique que dans les animaux à quatre pieds, il ne mérite que le nom de tendon: mais dans ces derniers, il peut être regardé comme un véritable ligament à reſſort, dont l'uſage eſt d'aider à ſoutenir la peſanteur de leur tête en conſéquence de leur ſituation horiſontale; & de diminuer l'effort qu'auroient dû ſupporter leurs muſcles extenſeurs: méchaniſme qui mérite l'attention des eſprits phyſiciens.

Il s'agit préſentement de dégager la

portion ſupérieure du *ſplénius* qui appartient plus véritablement à la tête : pour cet effet il faut ſoulever le milieu du muſcle, afin d'appercevoir les petites membranes celluleuſes qui le ſéparent dès muſcles qu'il recouvre ; & quand par la diſſection on l'a conduit tout auprès de l'attache du *ſterno-maſtoïdien*, ſous lequel il paſſe obliquement, on le coupe & détache de toute la partie ſupérieure de l'apophiſe maſtoïde, & d'une ligne demi-circulaire qui eſt à la partie poſtérieure de l'occipital ; obſervant qu'en dégageant cette extrémité ſupérieure du *ſplénius*, il faut prendre garde d'intéreſſer les muſcles *petit oblique* & *petit compléxus*, dont cette partie du *ſplénius* couvre les extrémités en paſſant.

Il faut cependant faire attention qu'il y a au bord extérieur & inférieur du *ſplénius*, un muſcle qui l'accompagne dans l'eſpace de quelques travers

travers de doigts ; mais qui l'abandonne eusuite pour s'incliner, & aller s'implanter par trois ou quatre tendons, aux apophises transversales des vertébres supérieures du coû.

Pour disséquer ce muscle qu'on appelle l'*épineux transversaire*, on donne un coup de scalpel au côté extérieur du *splénius*, sur une ligne qui le sépare de ce dernier ; & quand on est parvenu dans l'endroit où il commence d'abandonner le *splénius*, on le saisit avec les doigts, afin qu'en le soulevant on puisse glisser la pointe du scalpel sous son corps, & dégager les tendons qui font son attache mobile aux apophises transversales des vertébres supérieures du coû.

Lorsque ce muscle est disséqué, & qu'on a enlevé l'attache mobile du *splénius*, on voit sous ce dernier un muscle dont les fibres ont une direction opposée, puisqu'elles croisent

obliquement le premier. Ce ſecond muſcle eſt nommé *le grand complexus*, qui n'eſt pas bien difficile à diſſéquer, quand on l'a dégagé de quelques membranes graiſſeuſes qui l'environnent. On ſouléve enſuite ce muſcle avec les doigts d'une main, ou les pincettes ſi elles paroiſſent plus commodes, puis on diſſéque ce muſcle par le côté qui regarde les épines des vertébres. De ce côté-là, le muſcle fait voir un bord charnu, couché à côté du ligament occipital ſans y être attaché que par des graiſſes. C'eſt ce bord charnu qu'il faut ſaiſir & dégager des autres muſcles qu'il couvre: & en le renverſant à meſure qu'on le dégage, on voit ſes attaches inférieures qui ſe font par de petits tendons courts, à preſque toutes les apophiſes tranſverſes des vertébres du coû.

Pour diſſéquer l'extrémité ſupérieure du *grand complexus*, on le ſouléve

avec une main, pendant qu'avec l'autre on donne des coups de ſcalpel de bas en haut: alors on voit qu'à meſure que l'on monte, ce muſcle devient plus charnu & plus large; qu'en joignant l'occipital, il couvre beaucoup de graiſſe qui inveſtit de petits muſcles dont nous parlerons dans la ſuite; & qu'étant parvenu à la partie moïenne de l'occipital, il touche le *grand compléxus* de l'autre côté, & s'attache à une éminence tranſverſale qui eſt à la partie moïenne de l'os occipital.

On voit au côté extérieur de ce muſcle, un faiſceau de fibres charnues qui compoſent un muſcle grêle & aſſez longuet. Ce muſcle paroît comme un détaché du *grand compléxus* dont nous venons de parler, & pluſieurs célébres anatomiſtes l'ont ainſi annoncé; cependant il en eſt diſtingué par ſa membrane particulière, & par ſon attache ſupérieure; mais comme les

différentes portions dont il eſt compoſé, font que l'arrangement de ſes fibres eſt fort entrecroiſé, & qu'il a aſſez de reſſemblance au précédent, on l'a nommé *petit compléxus.* Ses attaches inférieures ſont par autant de portions charnues dans chacune deſquelles il y a un petit tendon, aux appohiſes tranſverſes des cinq à ſix vertébres inférieures du coû. Toutes ces portions charnues forment un corps qui eſt un peu plus évaſé, qui gliſſant ſous le *ſplénius*, couvre en paſſant une partie du *petit oblique*, & forme ſon attache ſupérieure à l'apophiſe maſtoïde au-deſſous du *ſterno-maſtoïdien.* Ce muſcle deſtiné à étendre la tête, ſe trouve preſque diſſéqué par les préparations que nous venons de marquer; il n'y a ſeulement qu'à l'élever pour appercevoir ſes attaches obliquement arrangées aux apophiſes tranſverſales des cinq à ſix verté-

bres inférieures du coû, qui sont formées par autant d'appendices, lesquelles se terminent, comme je l'ai dit, par autant de tendons. On dégage toutes ces petites appendices, & on conduit le corps du muscle jusqu'à l'implantation que nous venons de lui assigner.

PRE'PARATION

des muscles droits postérieurs, & des Obliques de la Tête.

APrès avoir enlevé le grand *compléxus*, & disséqué le petit, on voit presque sous ce premier, différens petits muscles qui couvrent l'articulation de la tête avec la première & la seconde vertébre du coû : mais comme ces petits muscles sont encore bien embarrassés dans la graisse & dans de

petites membranes, il faut avoir le ſoin de ſaiſir tous les corps qui ne ſont point chair muſculeuſe, avec les pincettes anatomiques qui ſont ici d'un grand ſecours, & les coupant avec le ſcalpel, enlever entièrement ces corps étrangers, pour lors les muſcles ſont preſque diſſéqués.

Ces muſcles ſont au nombre de huit, quatre de chaque côté : les premiers ſont appellés *droits poſtérieurs* de la tête, pour les diſtinguer des *droits antérieurs* dont nous parlerons dans la ſuite ; & les ſeconds ſont nommés *obliques.* Quoique les uns & les autres ſoient fort petits, on les diviſe néanmoins en grands & petits *droits* & *obliques*, parce qu'il y en a qui ſont un peu plus petits que les autres.

Les *petits droits poſtérieurs*, conſidérés tous les deux enſemble, forment une eſpéce d'V. Il eſt aiſé de conclure de-là qu'ils ont une pointe &

deux cornes. La pointe eſt tendineuſe, & elle eſt attachée à cette petite tubéroſité qui ſert d'apophiſe épineuſe à la première vertébre du cou ; mais les deux cornes ou branches, montent un peu obliquement, dégénérent en fibres charnues, qui s'évaſent en forme d'éventail, & s'attachent, de chaque côté, au-deſſus du trou occipital, dans une petite dépreſſion qui eſt à côté de l'épine de l'occipital.

La diſſection de ces muſcles eſt facile à achever, car il ne s'agit que de pincer les graiſſes qui ſe trouvent entre deux, les couper avec le ſcalpel, les enlever, & conduire les *petits droits poſtérieurs*, aux attaches que nous venons d'aſſigner.

Les *grands droits poſtérieurs*, conſidérés tous les deux enſemble, ont à peu près la même figure que les précédens ; à la différence néanmoins que la pointe de l'V qu'ils repréſentent,

n'eſt pas tendineuſe comme celle des *petits droits*, mais charnue.

Chacun de ces muſcles eſt fort grêle & aſſez rond à l'endroit où il s'unit à ſon pareil pour former la pointe de l'V ; mais en montant enſuite obliquement de dedans en dehors, il s'évaſe en forme d'éventail, & ſe gliſſe ſous l'extrémité mobile du petit oblique, pour s'attacher à l'occipital de la façon qu'on va le dire.

La préparation de ce muſcle n'eſt pas bien difficile lorſqu'on a eu le ſoin de le bien nétoïer, car il ne reſte plus qu'à le ſaiſir par le milieu de ſon corps avec les pincettes, puis le ſoulever un peu, tandis qu'on gliſſe avec l'autre main la pointe du ſcalpel, pour couper les légéres adhérences qu'il a avec les graiſſes & les parties membraneuſes qu'il cache. On conduit enſuite la diſſection par en bas, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à un des fourchons de

l'apophiſe épineuſe de la ſeconde vertébre du coû, qui eſt le terme de ſon attache ſolide ; & par en haut juſqu'à ce qu'on ſoit ſur une éminence oſſeuſe & tranſverſale, qui ſe trouve au milieu de la partie inférieure de l'occipital, & qui de chaque côté, ſe jette vers ſa partie latérale.

Ces muſcles, conſidérés tous les deux à la fois, repréſentent, comme je viens de le dire, la figure d'un grand V capital. Les *petits droits* offrent auſſi la même repréſentation : mais ce qui réjouit infiniment la vue du diſſecteur, c'eſt que l'V capital formé par les *petits droits*, eſt contenu dans l'V formé par les *grands droits*, de cette maniére V, & ſans que ces derniers couvrent ou cachent aucunement les premiers.

Lorſqu'on jette les yeux au côté extérieur de ces petits muſcles, on apperçoit deux autres faiſceaux de fibres

charnues, qui ne ſont guéres plus conſidérables, ſoit en longueur ou en groſſeur, que les muſcles que l'on vient de diſſéquer; mais dont les directions ſont non-ſeulement différentes des muſcles *droits*, mais auſſi différentes entr'elles. Ces faiſceaux de fibres charnues ſemblent former un commencement de zigue-zague; il s'enſuit de-là que leur direction eſt oblique, auſſi les a-t-on appellés *grand* & *petit obliques.*

La diſſection qui convient à ces muſcles, eſt de ſaiſir celui qui eſt le plus inférieur, par le milieu de ſon corps charnu, & en le ſoulevant un peu, on incline le ſcalpel pour le paſſer ſous ſon corps, aïant le ſoin d'enlever les petites membranes graiſſeuſes qui l'entourent.

Voilà la préparation qui convient au *grand oblique* de la tête; & on doit le laiſſer attaché immédiatement au-

deſſous de l'attache fixe du *grand droit*, je veux dire à un des fourchons de l'apophiſe épineuſe de la ſeconde vertébre du coû : après quoi on le conduit obliquement en dehors, juſqu'à ce qu'il ſe ſoit implanté ſur l'extrémité inférieure de l'apophiſe tranſverſale de la première vertébre du coû, au-deſſous de l'attache inférieure du *petit oblique* de la tête.

Au-deſſous de l'implantation ou de l'extrémité ſupérieure du *grand oblique*, on voit un autre faiſceau de fibres charnues, qui, par ſon obliquité *oppoſée* au précédent, repréſente le zigue-zague dont j'ai déja parlé. Ce muſcle a été nommé le *petit oblique* ou *l'oblique ſupérieur* de la tête. Sa préparation conſiſte à le dégager de quelques membranes graiſſeuſes qui l'environnent, à paſſer le ſcalpel ſous ſon corps, & le laiſſer, par ſon attache fixe, adhérent à l'extrémité ſupérieu-

re de l'apophiſe tranſverſale de la première vertébre du coû, où il eſt attaché par un petit tendon aſſez rond, & par lequel il touche l'extrémité ſupérieure du muſcle *grand oblique* ou *oblique inférieur* de la tête.

On continue enſuite la diſſection du *petit oblique*, vers ſon extrémité ſupérieure ou mobile, & l'on voit que les fibres tendineuſes dont nous venons de parler, dégénérent en fibres charnues qui s'épanouiſſent à meſure qu'elles montent, & paſſent obliquement par deſſus la partie large du *grand droit*, pour s'attacher obliquement à des inégalités oſſeuſes formées par la ligne tranſverſale de l'occipital, tout près l'attache du *petit compléxus*.

Si l'on veut ſe donner une ſorte de ſatisfaction, c'eſt de diſſéquer les muſcles obliques de l'autre côté ; alors on verra que les quatre muſcles *obliques*, conſi-

dérés enſemble, forment une eſpéce de quarré, dans lequel les deux V l'un dans l'autre, des muſcles *droits*, poſtérieurs de la tête, ſont comme enfermés.

Ces poſitions ſingulières de muſcles (quand elles ſont conſtantes comme celles-ci) font un vrai plaiſir à l'anatomiſte; & c'eſt pour ceux qui ont du goût pour l'anatomie, que je les fais remarquer.

ARTICLE X.

METHODE

De diſſéquer & préparer les muſcles qui ſervent au mouvement du coû, & ceux qui ſervent à la fléxion de la tête.

LOrſque j'ai enſeigné la manière de diſſéquer le *ſplénius*, j'ai en même-tems parlé de la préparation de

l'*épineux tranſverſal*, qui eſt un muſcle deſtiné à l'extenſion du coû ; ainſi on voudra bien la chercher dans l'article précédent.

Le premier muſcle qui paroît après avoir enlevé le *grand complexus*, eſt une maſſe charnue qui eſt ſituée plus bas que les muſcles *droits & obliques* dont nous venons de parler : cette maſſe charnue qui eſt deſtinée pour l'extenſion du coû, s'appelle le *tranſverſal épineux*.

Pour ſéparer ce muſcle de ceux qui l'avoiſinent, & le pouvoir démontrer, il faut obſerver qu'il eſt en partie ſitué entre le *grand compléxus* qui paſſe enſuite par-deſſus, & le *petit compléxus*. On donne deux coups de ſcalpel, un de chaque côté, ſur des lignes qui le bordent & qui le ſéparent des muſcles que je viens de nommer ; & en ſoulevant enſuite un peu le muſcle, on travaille ſous œuvre, & on le

ſépare, obſervant néanmoins de le laiſſer attaché aux apophiſes tranſverſales des cinq à ſix vertébres ſupérieures du dos où eſt ſon point fixe.

On continue de le ſoulever, pour le dégager vers le coû; & comme il forme autant de petits tendons qu'il y a de vertébres au coû, on donne un coup de ſcalpel le long & entre chaque tendon, qu'on conduit par-là juſqu'aux apophiſes tranſverſales des vertébres du coû, auxquelles il s'attache comme en paſſant: le premier tendon s'étant, par exemple, attaché à l'apophiſe tranſverſale de la premiére vertébre du cou, en comptant de bas en haut, va obliquement s'implanter à l'apophiſe épineuſe de la vertébre qui eſt au-deſſus, & ainſi des autres.

Il ne reſte plus, pour achever la préparation de ce muſcle, qu'à diſſéquer chaque tendon entre les attaches de

l'aphophiſe tranſverſale d'une vertébre, à l'apophiſe épineuſe de la vertébre qui lui eſt ſupérieure : pour cet effet on faiſit le tendon avec les pincettes par ſon milieu, & avec la pointe du ſcalpel on le dégage en deſſous, puis l'on paſſe le manche du ſcalpel ſous ce tendon, afin d'achever ſa ſéparation, obſervant de faire la même choſe aux autres tendons.

Pour diſſéquer les muſcles qui fléchiſſent le coû & le portent ſur les côtés, il faut tourner le cadavre ſur le dos, & en écartant un peu les corps charnus du *coſto - ioïdien*, du *ſterno-maſtoioïdien*, &c, on apperçoit quatre bandes charnues tellement confondues, qu'on n'en diſtingue bien que deux ou trois.

La première ou l'antérieure, eſt aſſez cilindrique : elle a ſon attache inférieure par un tendon court & aſſez rond, au bord ſupérieur & antérieur

de

de la première côte, directement à ſon extrémité oſſeuſe. Les fibres charnues ſuccédent enſuite à ce tendon, & montent pour s'attacher à la ſurface antérieure des apophiſes tranſverſes des deux, trois, & quatriéme vertébres du coû, en comptant de bas en haut.

La deuxiéme bande charnue, ou branche, ſelon les anatomiſtes, a auſſi ſon attache inférieure à la première côte, mais à quatre ou cinq lignes plus poſtérieurement; & l'eſpace qui ſe trouve entre ces deux branches, eſt comme un trou qui donne paſſage aux vaiſſeaux brachiaux. C'eſt pour cette raiſon que la première côte eſt platte à ſon extrémité antérieure. Cette ſeconde branche du muſcle dont nous parlons, n'a pas ſon attache inférieure par un tendon rond & court comme la première; mais par des fibres charnues qui paroiſſent implantées ſupé-

rieurement le long de la partie moïenne & surface postérieure de la première côte, &c.

La troisiéme & quatriéme branche sont si confondues, qu'on a bien de la peine à les distinguer. Leur attache inférieure se fait presque à la surface postérieure de la seconde côte, antérieurement; & leurs fibres charnues, se confondent avec la seconde branche, ensuite avec la première; & toutes les quatres font leur attache mobile aux apophises transversales des vertébres supérieures du coû, & forment toutes ensemble le muscle qu'on appelle *scalene.*

Ce muscle est pour l'ordinaire tout disséqué, & on n'y fait presque rien: Il faut seulement ôter les gros vaisseaux qui passent entre sa branche antérieure & les deux ou trois autres, tels que sont les nerfs brachiaux & l'artére axillaire; & l'on donne, si l'on

veut, un coup de ſcalpel le l'ong d'une ligne qui ſe trouve entre les branches moïenne & poſtérieure, afin de les diſtinguer l'une de l'autre.

Le ſecond muſcle qui fléchit le cou, eſt appellé le *long fléchiſſeur* du coû. On a coutume de montrer ce muſcle ſans lui faire aucune préparation : on obſerve ſeulement qu'il eſt couché dans deux petites rigoles, une de chaque côté, qui ſont formées par une eſpéce d'échancrure, ou de dépreſſion qui s'obſerve ſur les parties latérales & antérieures du corps de quelques vertébres ſupérieures du dos, & de preſque toutes celles du coû.

Nous dirons cependant que pour le voir comme il faut, on doit enlever le pharinx, & le larinx, pincer les petites membranes & les pacquets graiſſeux qui le couvrent en quelques endrois, & les enlever, de-même que

les gros vaiſſeaux & les nerfs qui ſont ſur les côtés, après quoi l'on voit la portion inférieure de ce muſcle, ſituée à peu près comme nous venons de le dire. La portion ſupérieure eſt conſtruite & ſituée différemment. Ce ſont pluſieurs faiſceaux de fibres charnues qu'on peut appeller vertébraux, & dont les attaches inférieures ſont à la ſurface antérieure des apophiſes tranſverſes des 2^e^. 3^e^. 4^e^. 5^e^. & 6^e^. vertébres du coû; & les ſupérieures ſe font obliquement ſur le corps de la 4^e^. 3^e^. 2^e^. vertébres ſupérieures du coû, & à cette éminence qui ſert de corps à la première.

La portion ſupérieure du *long fléchiſſeur* du cou, eſt en partie couverte par un muſcle appellé *grand droit antérieur* de la tête. Ce muſcle eſt preſque diſſéqué par les préparations que nous venons de faire au *long fléchiſſeur* du coû; il s'agit ſeulement de

pincer la membrane qui le couvre, l'enlever avec le ſcalpel, & les petits pelotons de graiſſe qui ſe rencontrent dans l'intervalle de ſes digitations : après quoi on voit le *grand droit antérieur* dont les attaches inférieures ſont à la partie antérieure des apophiſes tranſverſes de la troiſiéme, quatriéme, cinquiéme & ſixiéme vertébres du coû par autant de petits faiſceaux ou digitations ; & ſon attache ſupérieure ſe fait inférieurement, à l'apophiſe anterieure de l'occipital un peu au-devant d'un de ſes condiles ; de ſorte que ce muſcle touche preſque ſon pareil dans cet endroit.

Au côté extérieur de ce muſcle, ſupérieurement, on voit un petit muſcle ſitué verticalement. C'eſt pour cette raiſon qu'il eſt appellé le *petit droit antérieur.* Sa préparation conſiſte à ranger & écarter un peu le *grand droit antérieur* qui le couvre en partie ;

& sa figure n'est pas piramidale comme le précédent, mais platte & assez large. Son attache inférieure est au corps de la première vertébre du cou & même à la racine de son apophise transverse du même côté; & la supérieure se fait sur de petites inégalités osseuses qui se rencontrent à la surface inférieure de l'apophise antérieure de l'occipital, immédiatement au-devant de ses condiles. En débarassant le *petit droit antérieur*, de quelques membranes, on voit à son côté extérieur un petit muscle tout charnu, qui s'attache par une de ses extrémités, à la surface antérieure de l'apophise transverse de la première vertébre du coû; & par l'autre à l'occipital entre un de ses condiles & l'apophise mastoïde du même côté. Ce muscle est nommé le *petit droit latéral*; il est comme les deux précédens, un fléchisseur de la tête.

ARTICLE XI.

METHODE

De disséquer & préparer les muscles qui servent à faire mouvoir l'Omoplate.

CEt article, de-même que le précédent, sera très-court, parce que nous avons été obligés de préparer dans le IX article, presque tous les muscles qui appartiennent à l'Omoplate.

Cet os est relevé par un muscle qui, à raison de son action, est appellé le *releveur* de l'omoplate. Ce *releveur* de l'omoplate, est situé à la partie latérale du coû, plus postérieurement : il est très-fort & charnu du côté de l'omoplate, & un peu plus mince à son

extrémité ſupérieure, où il ſe diviſe en pluſieurs plans comme nous allons le dire dans un moment.

Lorſque nous avons enſeigné la manière de préparer le *trapéze* & le *rhomboïde*, nous avons diſſéqué preſque toute la partie inférieure du *releveur* de l'omoplate, d'autant qu'elle touche à ces muſcles; il ne reſte donc plus, pour achever de le diſſéquer, qu'à le ſaiſir dans cet endroit, avec le pouce & l'indice de la main gauche, & on ſuit avec le ſcalpel, l'intervalle qui le diſtingue dès muſcles qui l'avoiſinent, juſqu'à ce qu'on ſoit arrivé aux apophiſes tranſverſales des trois vertébres ſupérieures du coû, auxquelles il a ſes attaches les plus fixes par trois différens principes.

On achéve encore de dégager plus exactement ſon autre extrémité, en ſuivant la direction de ſon corps qui ſe jette un peu de devant en arrière, pour

pour s'implanter ſur l'angle ſupérieur de l'omoplate, tout auprès du *rhomboïde.* C'eſt-là où il a ſon attache la plus mobile, en s'inſerant dans cet os depuis ſon angle ſupérieur juſqu'à l'épine.

Lès muſcles deſtinés pour porter l'omoplate en arrière, ſont le *trapéze*, & le *rhomboïde ;* mais comme nous avons été obligés de diſſéquer ces muſcles, pour voir ceux de la tête & du coû qu'ils couvrent en partie, il eſt inutile que nous en parlions davantage.

Il ne reſte plus qu'à préparer le *petit pectoral*, dont la fonction eſt de tirer l'omoplate en devant ; mais comme ce muſcle eſt ſitué ſous un autre plus grand, nous renvoïons ſa préparation à l'article ſuivant.

ARTICLE XII.

METHODE

De disséquer & préparer les muscles qui servent à mouvoir le Bras.

AVant que de parler de la dissection des muscles du bras, il faut commencer par mettre le sujet sur le dos s'il n'y est pas, & après avoir donné cette situation au cadavre, la premiére chose qu'il faut faire, est de mettre à nud les muscles destinés aux mouvemens du bras, & d'enlever par conséquent la peau qui les couvre. On fait pour céla une incision circulaire sur la partie supérieure & latérale de la poitrine, je veux dire qu'on la commence sur la clavicule, observant de ne couper en faisant cette incision,

que la peau & la graiſſe ; on conduit enſuite l'incision en ſegment de cercle, juſques ſur le milieu du *ſternum ;* on la continue un peu ſur le milieu de cet os, & l'on recommence un ſecond ſegment de cercle au bas de la poitrine, pour monter juſques ſous l'aiſſelle.

Cette inciſion circulaire faite à la peau, il faut l'enlever ; & pour découvrir proprement le *grand pectoral* en la faiſant, il faut la pincer à ſa partie inférieure, puis avec un ſcalpel qui coupe bien, on la détache peu à peu, en ſuivant la ligne horiſontale du corps.

Quand on apperçoit les fibres du *grand pectoral*, on fait enſorte d'entrer dans leurs interſtices, & d'enlever avec la peau, la graiſſe & la membrane propre de ce muſcle, en diſſéquant toujours tranſverſalement.

Lorſqu'on a ainſi enlevé la peau,

& qu'on eſt parvenu ſur la clavicule ; les coups de ſcalpel ne doivent pas être donnés tranſverſalement, mais obliquement de haut en bas, parce que les fibres du *grand pectoral* vont obliquement de la clavicule vers l'aiſſelle.

Cette maniére de découvrir les muſcles, eſt celle qu'on doit préférer à toutes les autres, parce que les prenant ſuivant la rectitude de leurs fibres, on a l'avantage de les nétoier, & d'enlever tout d'un coup leur membrane propre, ſans les endommager & les hacher, pour ainſi dire, comme on a coutume de faire quand on les laiſſe couverts de leur membrane, & qu'on vient enſuite à la détacher lorſqu'elle eſt ſéche & aride. C'eſt ce que j'ai déja recommandé dans la préparation des muſcles du bas ventre.

On ne conduit pas ainſi les fibres du *grand pectoral*, obliquement de haut en bas, tout le long de la clavicule ;

mais quand on eſt parvenu à la partie externe de la clavicule, on apperçoit une autre eſpéce de fibres, dont la direction eſt plus perpendiculaire; pour lors on n'avance pas davantage vers l'épaule.

Le *grand pectoral* ainſi découvert, il faut l'enlever à peu près de la même maniére que nous avons enlevé la peau, je veux dire par ſon bord *inférieur* que l'on ſaiſit au-deſſous de l'aiſſelle, où l'on voit deux plans de fibres charnues. Le plus extérieur de ces deux plans, appartient au *grand pectoral* ſur lequel nous travaillons; & le plus intérieur ſemble ſortir de deſſous le premier plan, & le déborde de quelques lignes. Ce dernier plan appartient au *petit pectoral*: ſon tendon croiſe celui du *grand pectoral*, & va ſe cacher ſous lui, pour s'inſerrer de la maniére que nous le dirons ailleurs.

En ſaiſiſſant donc le plan extérieur qui fait partie du *grand pectoral*, ſoit avec les pincettes ou avec les doigts, on gliſſe obliquement de haut en bas le ſcalpel entre ces deux plans, & l'on coupe de petites membranes celluleuſes & blanchâtres qui ſéparent ces deux muſcles l'un de l'autre. Quand on a un peu avancé cette ſéparation, on porte le doigt & enſuite la main entiére entre ces muſcles, ce qui les ſépare conſidérablement, étend & déchire à merveille les membranes celluleuſes & graiſſeuſes, & donne une facilité très-grande à ſéparer ce muſcle.

On peut conduire la diſſection du *grand pectoral* juſqu'à ſes attaches ; puis on le laiſſe en place, ce qui préſente un aſpect charmant, & laiſſe voir au vrai toute la circonſcription de ce muſcle. Après l'avoir ainſi démontré, il faut le détacher afin de voir ſes différens points d'appui, & tout

le muſcle qu'il couvre, qui eſt le *petit pectoral* dont nous n'avons encore vu que le bord inférieur.

Ainſi pour enlever les attaches fixes du grand *pectoral*, il faut les couper ſur les cartilages des vraies côtes, le long du *ſternum* & de la moitié de la partie interne de la clavicule, à une partie de laquelle il le faut laiſſer attaché. On deſcend enſuite obliquement de haut en bas, pour conduire le tendon de ce muſcle juſqu'à ſon implantation ou attache mobile, qui eſt ſur le milieu d'une ligne inégale qu'on voit à la partie ſupérieure & antérieure de l'os du bras, & qui part un peu obliquement de la groſſe tubéroſité de cet os. L'inſertion contournée du tendon de ce muſcle, mérite des attentions ſinguliéres, & peut donner lieu à de beaux uſages.

Après avoir diſſéqué le *grand pectoral*, & l'avoir renverſé ſur le coû,

on enléve avec ſoin toute la graiſſe qui couvre le muſcle, qui étoit, comme nous avons dit, caché ſous le précédent, & nous avons appellé ce muſcle qu'il cachoit, le *petit pectoral.* On s'y prend de la même façon que j'ai déja recommandé plus d'une fois, c'eſt-à-dire, qu'on doit commencer, après avoir enlevé la graiſſe, par la partie inférieure du muſcle, & monter en faiſant agir le ſcalpel horiſontalement.

Le *petit pectoral* étant bien dégagé de toute la graiſſe qui le recouvroit, on le diſſéque de cette maniére. On ſaiſit avec les pincettes anatomiques, les fibres inférieures de ce muſcle, & en gliſſant un ſcalpel obliquemen tdeſſous, on le détache du *grand dentelé* ſur lequel il n'eſt collé que par des membranes celluleuſes très-fines & blanchâtres : puis en le ſoulevant on pourſuit ſa ſéparation vers la partie

antérieure de la poitrine, où pour lors on le ſépare des vrais côtes auxquelles il n'eſt collé que par des membranes celluleuſes. Mais quand on eſt parvenu à ſes appendices charnues, on les conduit juſqu'à la partie antérieure de la cinquiéme, quatriéme & troiſiéme vraies côtes, où elles ont toutes trois leur attache ſolide. Il faut obſerver qu'on doit donner quelques coups de ſcalpel entre ces appendices, afin de les mieux diſtinguer.

Pour achever la diſſection de ce muſcle, on ſouléve ſon corps avec une main, tandis qu'avec le ſcalpel qu'on tient de l'autre, on continue de le ſéparer juſqu'à ſon implantation qui ſe fait à l'apophiſe coracoïde de l'omoplate, pour la tirer en devant.

PRÉPARATION

Et diſſection du muſcle Deltoïde.

CE muſcle n'eſt couvert que de la peau & de la graiſſe ; il faut commencer ſa diſſection par détacher & enlever entiérement cette couverture ; & comme nous l'avons déja conduite juſqu'à la partie externe de la clavicule, lorſque nous avons enſeigné la maniére de préparer le *grand pectoral*, c'eſt-là où il faut prendre la peau & la graiſſe, & les ſéparer de devant en arriére.

Lorſque l'on fait attention à ce que nous avons déja recommandé pluſieurs fois, on découvre ce muſcle d'une maniére à n'y plus revenir : ainſi en ſaiſiſſant la peau avec la main gauche on la ſépare de deſſus la partie externe de la clavicule, avec un bon ſcalpel

que l'on tient avec la main droite, obſervant d'entrer avec la pointe du ſcalpel, dans les petits faiſceaux de fibres charnues qui compoſent le *deltoïde.*

Quoique j'ai recommandé de diſſéquer de devant en arriére, la peau & la graiſſe qui couvre le *deltoïde*, il faut cependant entendre que les coups de ſcalpel doivent être donnés perpendiculairement & un peu obliquement; en un mot, en ſuivant la rectitude des fibres de ce muſcle; c'eſt la vraie maniére de le rendre propre & bien diſſéqué.

La ſéparation de la peau aïant été conduite juſqu'à la partie poſtérieure du bras, on l'emporte entiérement dans cet endroit, pour ſe diſpoſer à enlever le *deltoïde.*

On commence à lever ce muſcle par ſon angle antérieur, qui eſt preſque continu au *grand pectoral*, com-

me je l'ai déja dit : on le diſtingue cependant dans les ſujets charnus & forts, par une ligne graiſſeuſe qui monte obliquement preſqu'au milieu de la clavicule, où elle forme une eſpéce de triangle graiſſeux. La baſe de ce triangle eſt la clavicule, qui, dans cet endroit eſt nue, & n'eſt couverte d'aucune fibre charnue l'eſpace de deux petits travers de doigt.

Comme cette ligne graiſſeuſe n'eſt pas tout-à-fait ſi apparente dans les petits ſujets, & ſurtout dans ceux qui ſont morts de longues maladies, & qui ſont par conſéquent très-maigres, tels que ſont, par exemple, la plupart des ſujets des hôpitaux, que j'ai aſſez fréquemment diſſéqués; comme, dis-je la ligne graiſſeuſe eſt moins apparente dans ces ſujets maigres, on ne ſe trompe point dans ceux-là, à diſtinguer le *deltoïde* du *grand pectoral*, lorſqu'on fait attention à l'endroit de

la clavicule qui eſt nud. On donne en deſcendant, un coup de ſcalpel dans l'entre-deux des fibres charnues qui ſe trouvent au-deſſous de l'endroit nud & découvert de la clavicule; & à peine a-t-on un peu ſéparé quelques membranes celluleuſes & blanchâtres qui s'y trouvent, qu'on apperçoit la veine céphalique, qui deſcend obliquement preſque juſqu'au tendon du *grand pectoral.* Cette veine paſſe directement dans la ligne oblique qui ſépare le *deltoïde* du *grand pectoral;* ainſi ſi on la ſaiſit avec les pincettes, & qu'avec le ſcalpel on la détache, auſſi-bien que les petites membranes qui l'environnent, on voit, lorſqu'elle eſt enlevée, une rigole qui diſtingue & fait voir à merveille, la ſéparation du *deltoïde* d'avec le *grand pectoral.*

Pour enlever le *deltoïde* il faut le pincer un peu au-deſſous de la moitié de la clavicule, & là le détacher d'avec

la partie externe & antérieure de la clavicule, ſur laquelle il a ſes premiéres attaches fixes.

On continue toujours à ſoulever ce muſcle, & a gliſſer le ſcalpel deſſous, afin de couper les petites membranes celluleuſes qui le diſtinguent de la capſule qui entourre l'articulation du bras; & quand on eſt à ſa partie ſupérieure, on le détache de preſque toute la circonférence de l'*acromion*, qui lui ſert encore d'attache fixe.

A meſure que l'on avance vers la partie poſtérieure de l'articulation, on s'applique à couper les derniéres attaches fixes du *deltoïde*, qui ſe trouvent preſque tout le long du bord inférieur de l'épine de l'omoplate; & aïant ainſi enlevé toutes les attaches ſupérieures de ce muſcle, on n'a plus qu'à le conduire au lieu de ſon attache mobile ou inſertion, qui ſe fait par un gros tendon, ſur la ligne iné-

gale qui part de la grosse tubérosité de l'*humerus*, je veux dire à la partie antérieure de cet os, un peu au-dessous de l'attache inférieure du *grand pectoral*, où on le laisse attaché.

PRE'PARATION

Des muscles sus-Epineux, sous-Epineux, & du petit Rond.

SI l'on a eu soin de bien conduire le *trapéze* jusqu'au bord supérieur de l'épine de l'omoplate, on a exactement découvert le muscle *sus-épineux*; mais pour achever son entiére dissection, il faut donner un coup de scalpel sur le bord supérieur de l'épine de l'omoplate, & un autre le long de la côte supérieure du même os, afin qu'en séparant en partie ce muscle de la fosse sus-épineuse qui est son attache la plus solide, on puisse con-

duire ſon tendon au lieu poſitif de ſon implantation ou attache mobile, qui eſt, ſi l'on en croit preſque tous les anatomiſtes, au coû de l'*humérus*.

Ce coû de l'*humérus* eſt, à proprement parler, un véritable pont aux ânes; car il ſemble qu'on a dit de belles choſes, & qu'on s'eſt bien acquitté du devoir d'auteur ou de démonſtrateur, lorſqu'on a dit, par exemple, *tous ces petits muſcles ſe réuniſſent, & vont s'inſerrer au coû de l'*humérus.

Ces muſcles ont tous des directions, des figures, des ſituations & des inſertions différentes; & c'eſt par le méchaniſme particulier que l'on obſerve à l'inſertion, à l'attache, ou à l'implantation de chacun de ces muſcles que je vais décrire, que l'on peut déduire au vrai, l'uſage de ces muſcles, comme je l'avois fait appercevoir dès la premiére Edition de cet ouvrage.

Quand

Quand on veut, par exemple, se donner la peine d'éxaminer soigneusement le tendon du *sus-épineux*, on voit qu'il passe sous l'arcade formée par un ligament, qui s'attache de l'*acromion* à l'apophise coracoïde ; qu'il passe sous l'*acromion* même, & par dessus la partie supérieure de l'articulation, pour s'implanter, s'inserrer par un tendon large & très-fort, à la surface supérieure de la grosse tubérosité de l'*humérus*, directement au-dessus du tendon du muscle *sous-épineux*. Le tendon du muscle *sous-épineux*, est horisontal comme nous allons bientôt le dire, & celui-ci vient perpendiculairement ; de sorte que ces deux tendons semblent presque se croiser.

Pour disséquer facilement le tendon du muscle *sus-épineux*, & voir par soi-même, que ce que j'avance est vrai, il faut scier l'*acromion*, séparer

ſon articulation d'avec la clavicule, & enlever le corps charnu du muſcle; puis en le conduiſant vers le tendon, on ſépare ce dernier de la capſule qui ſe trouve à l'articulation de l'*humérus* ſur laquelle il paſſe, & à laquelle il eſt adhérent; & enſuite on conduit le tendon de ce muſcle, qui eſt très-large & très-fort, ſur la ſurface ſupérieure de la groſſe tubéroſité de l'*humérus* comme je viens de le dire.

C'eſt de cette vraie inſertion, qui eſt à l'oppoſite du centre de la tête de cet os, qu'on peut tirer une belle méchanique, & expliquer ſenſiblement ſon action.

Le muſcle *ſous-épineux* n'eſt pas fort difficile à diſſéquer; il faut ſeulement bien s'attacher à enlever les graiſſes & les petites membranes qui recouvrent tous les muſcles qui ſont ſitués ſur la partie inférieure de l'omoplate; & comme le *ſous-épineux* eſt

celui qui eſt directement ſous l'épine de l'omoplate, dans cette eſpéce de cavité qu'on appelle *ſous-épineuſe*, il n'y a qu'à donner un coup de ſcalpel le long de la ſurface inférieure de cette épine, laquelle conſtruit la paroi ſupérieure de la cavité ſous-épineuſe, & le muſcle eſt diſſéqué de ce côté-là.

Pour ſéparer le bord inférieur du *ſous-épineux* du muſcle qui l'avoiſine, il faut faire attention à une ligne un peu graiſſeuſe qui le diſtingue d'un petit muſcle longuet & aſſez rond ; il faut donner un coup de ſcalpel le long de cette ligne, obſervant de l'enfoncer juſqu'à l'os, & l'on ſépare par cette manœuvre, le *ſous-épineux* du *petit rond.*

Il eſt bon, avant de quitter ce muſcle qui eſt très-gros & très-fort, de pourſuivre un peu ſon tendon, que preſque tous les anatomiſtes diſent s'inſérer au *coû* de l'*humérus* ; mais

qu'on peut voir paſſer obliquement ſous l'*acromion*, & ſur la partie poſ-ſtérieure, latérale & ſupérieure de l'articulation de l'*humérus* avec l'omoplate, pour aller s'implanter ſur une ſurface plate & longuette, qui eſt encore à la groſſe tubéroſité de l'*humérus*, en un mot derriére l'implantation du *ſus-épineux*, & un peu plus bas.

On voit entre le muſcle *ſous-épineux* & un autre gros muſcle qui lui eſt plus inférieur, un petit muſcle aſſez rond, qui eſt en partie couché dans une eſpéce de ſinuoſité qu'on voit au bas de la foſſe *ſous-épineuſe* : ce muſcle s'appelle le *petit rond*. Nous l'avons à moitié diſſéqué, en ſéparant le bord inférieur du muſcle *ſous-épineux* : pour le ſéparer de l'autre côté, on prend avec la main gauche la maſſe charnue qui le recouvre en partie, & en la tirant un peu à ſoi, on apperçoit une ligne qui ſépare ces deux muſcles.

On donne quelques coups de ſcalpel le long de cette ligne, afin de les diviſer l'un de l'autre ; & quand on eſt parvenu auprès du bras, on prend garde de couper le *long extenſeur* du bras, ſur la partie ſupérieure duquel le *petit rond* paſſe, auquel il eſt un peu adhérent, & qu'il ſemble croiſer.

On peut encore ſoulever le *petit rond* par le milieu de ſon corps charnu, & gliſſer la pointe du ſcalpel par deſſous, afin de le ſéparer d'une partie de l'omoplate ; & à meſure qu'on approche de l'articulation, on obſerve que ce muſcle forme un fort tendon, accompagné, du côté de ſa partie ſupérieure & inférieure, de quelques fibres charnues. Ce tendon paſſe horiſontalement ſur la ſurface poſtérieure de l'articulation, pour s'implanter ſur la troiſiéme ſurface de la groſſe tubéroſité de l'h*umérus*, laquelle eſt ſituée

un peu plus poſtérieurement & plus inférieurement que les deux autres ſurfaces ; ainſi l'attache mobile ou inſertion du *petit rond*, eſt au-deſſous de celle du *ſous-épineux*.

Il faut encore remarquer que les fibres charnues, qui accompagnent le bord inférieur de ce muſcle, ſemblent croiſer les fibres aponévrotiques du *brachial externe*, pour s'implanter ſur une ligne perpendiculaire & un peu oblique, qui ſe trouve au-deſſous de la troiſiéme ſurface de la groſſe tubéroſité de l'*humérus* qui donne, comme je viens de dire, inſertion au tendon.

Avant de quitter la préparation du muſcle *ſous-épineux*, & du *petit rond*, dont l'action eſt de faire faire à l'*humérus* un demi-tour en dehors, nous allons dire deux mots du *ſous-ſcapulaire*.

On ne fait aucune préparation à ce

mufcle, mais l'on a coutume de dire que fon tendon s'uniffant avec ceux des mufcles *fus-épineux*, *fous-épineux*, & *petit rond*, forment tous enfemble une aponévrofe qui, recouvrant la tête de l'*humérus*, s'infére à fon coû.

Nous venons d'affigner des bornes plus fpécifiées, & des attaches plus vraies à la plus part de ces tendons; & lorfqu'on voudra fe donner la peine de les difféquer avec attention, on trouvera que quelques-uns paffent fur une capfule particulière deftinée pour retenir la finovie de cette articulation, qu'ils ont tous leur attache mobile ou infertion, dans les endroits que j'ai affignés, & que le tendon du *fous-fcapulaire*, paffant fous une finuofité de l'apophife coracoïde, va lui-même s'attacher à une furface platte, qui occupe le fommet d'une tubérofité qu'on voit à la partie anté-

rieure & ſupérieure de l'*humérus*, directement à l'oppoſite de ſa tête. Cette *tubéroſité* eſt appellée *petite tubéroſité* en conſéquence d'une plus groſſe dont nous avons déja parlé; & elle eſt placée à la partie antérieure de l'*humérus*.

Pour être convaincu de cette vérité, on peut détacher toute l'extrémité ſupérieure & la ſéparer du tronc, obſervant d'enlever la clavicule & l'omoplate. Aïant enſuite renverſé cet os, on dégraiſſe bien le muſcle *ſous-ſcapulaire*; & en le ſaiſiſſant avec une main, on coupe avec le ſcalpel qu'on tient de l'autre, toutes les attaches que ſes fibres charnues ont avec l'omoplate. Quand on approche du coû de l'omoplate, on commence à appercevoir le tendon qui eſt très-fort, plat, & a au moins un grand pouce de large dans un ſujet bien charnu. On conduit ce tendon par-deſſus la partie interne

interne de l'articulation, & ſur la capſule qui retient la ſinovie, & à laquelle il eſt fort adhérent : ce tendon va enſuite s'inſerrer à la ſurface plate de la tubéroſité dont je viens de parler.

Il paſſe pluſieurs fibres tendineuſes de ce tendon, par-deſſus la goutière qui ſe trouve entre les deux tubéroſités de l'*humérus*, & qui loge le tendon externe du *biceps*.

Il eſt facile de déduire de cette ſtructure copiée dans le livre original, que le muſcle *ſous-ſcapulaire* ne peut ſervir à approcher le bras des côtes, comme toutes les miologies que j'ai lues l'enſeignent, mais qu'il doit plutôt ſervir à lui faire faire un demi-tour de dehors en dedans.

PRE'PARATION

Des Muſcles nommés le grand Dorſal & le grand Rond.

LEs muſcles qui abaiſſent le bras de pluſieurs façons, ſont le *grand dorſal* & le *grand rond.* Avant de commencer la diſſection du premier, il faut coucher le cadavre ſur le ventre, & enlever la peau qui recouvre le muſcle dont il eſt queſtion : & comme le *grand dorſal* couvre les lombes & une bonne partie du dos, & que nous avons déja diſſéqué & enlevé de la peau du dos, il faut la reprendre où nous l'avons laiſſée.

Si l'on ſe reſſouvient que dans l'article IX. nous avons fait une inciſion à la peau, qui s'étendoit depuis l'occipital juſqu'à la neuf ou dixiéme vertébre du dos, on verra bien que

c'eſt à la neuf ou dixiéme vertébre du dos, qu'il faut préſentement commencer l'inciſion de la peau, & la continuer juſques ſur le coccix.

L'inciſion de la peau étant faite le long des épines des vertébres, on prend l'angle de cet organe qui eſt ſur la neuviéme ou dixiéme vertébre du dos, & tenant un ſcalpel avec l'autre main, on le ſépare de haut en bas. On continue toujours de-même juſqu'à ce qu'on ſoit arrivé ſur l'os ſacré; pour lors on détache la peau & la graiſſe de derrière en devant, & de bas en haut; obſervant d'enlever avec la peau & la graiſſe, la membrane propre du muſcle, lorſqu'on s'apperçoit qu'on eſt ſur les fibres du *grand dorſal*; ce que j'ai déja tant de fois recommandé.

La peau, la graiſſe & la membrane propre du *grand dorſal* étant enlevées, on a la ſatisfaction de voir un

muſcle fort étendu qui recouvre les lombes, une partie du dos, & de la poitrine : on ſaiſit avec les pincettes, les petits pelotons de graiſſe, & les petites membranes celluleuſes qui ont reſté le long de ſon aponévroſe, & l'on commence ainſi à le diſſéquer.

Faiſant attention à la manière dont le *grand dorſal* eſt ſitué, on voit une couche charnue, dont le bord ſupérieur monte obliquement de l'épine de la neuviéme vertébre du dos, juſqu'à l'angle inférieur de l'omoplate. C'eſt par ce bord ſupérieur qu'il faut commencer la diſſection de ce muſcle, & le pincer avec les doigts de la main gauche, pour le ſoulever & avoir la facilité de gliſſer à plat un ſcalpel, avec lequel on coupe les membranes celluleuſes qui le diſtinguent & le ſéparent dès muſcles qu'il couvre.

On continue toujours de ſoulever ce

bord charnu, & de le diſſéquer de haut en bas, en approchant de l'épine de la neuviéme vertébre du dos, à laquelle il eſt fortement attaché par une aponévroſe. Il faut détacher l'aponévroſe du *grand dorſal*, de cette apophiſe épineuſe & des ſuivantes ; obſervant néanmoins de ne pas enlever avec cette aponévroſe, une autre aponévroſe d'un petit muſcle qui eſt attaché à l'apophiſe épineuſe de la derniére vertébre du dos, & qui eſt ſi fortement collée avec celle du *grand dorſal*, qu'on les confond l'une avec l'autre, ſi on n'y donne pas toute l'attention poſſible.

Il faut toujous pourſuivre la diſſection de haut en bas, & couper l'aponévroſe de ce muſcle qui eſt fortement attachée aux épines des vertébres des lombes, & n'y plus toucher quand on eſt parvenu à l'os ſacré ; mais en recommençant par le bord

ſupérieur on ſépare du corps charnu de ce muſcle, autant qu'il eſt poſſible, & l'on parvient enfin à l'endroit où nous avons commencé d'enlever ſes appendices, lorſque nous avons parlé des muſcles du bas-ventre, où nous avons dit qu'elles avoient leurs attaches ſolides aux parties antérieures des trois premiéres fauſſes côtes, & à la lévre externe de la crête de l'os des îles.

Pour achever la diſſection du *grand dorſal*, on continue à le ſéparer de bas en haut, juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu à un plan de fibres charnues qui s'attache à l'angle inférieur de l'omoplate; puis l'on pourſuit ſa diſſection juſqu'à ce qu'il ait formé un tendon qui s'attache, en ſe contournant, à une marque qui interrompt la ſeconde ligne oſſeuſe, ou la ligne qui deſcend obliquement de la petite tubéroſité de l'*humérus*, vers la partie interne & ſupérieure de cet os.

Comme on n'a pu préparer les attaches mobiles du *grand dorſal*, ſans les ſéparer d'un muſcle preſque horiſontal, aſſez gros & aſſez charnu, qu'on appelle le *grand rond ;* & que nous avons déja diſſéqué le bord ſupérieur de ce dernier muſcle, en préparant le *petit rond*, on voit bien qu'il n'y a pas après cela, une grande préparation à faire au *grand rond* : il faut ſeulement ſaiſir ſon corps, le diſſéquer juſqu'à ſon attache ſolide, qui eſt l'angle inférieur de l'omoplate ; & en le conduiſant vers le bas, il faut prendre garde de couper le *long extenſeur* du bras ſous lequel il paſſe, & avec lequel il a quelques adhérences, pour aller enſuite terminer ſon tendon ou ſon attache mobile, à la partie interne & ſupérieure de l'*humérus*, à une marque qui interrompt pour la ſeconde fois, la ligne oſſeuſe qui part de la petite tubéroſité de l'*hu-*

mérus, je veux dire, immédiatement au-dessous du *grand dorsal* auquel il est joint.

PRE'PARATION

Des muscles Biceps & Coraco-brachial.

COmme ces muscles sont revêtus de la peau qui couvre le bras, il faut d'abord tourner le sujet sur le dos, & faire ensuite une incision à la peau & à la graisse qui commence sous l'aisselle, & qu'on conduit le long de la partie interne du bras jusqu'au pli du coude ou un peu au-delà.

On doit ensuite pincer la peau le long de cette incision, & la soulever afin d'avoir plus de facilité à couper & enlever la graisse & la membrane qui couvre chaque muscle en particulier. Il est pour cet effet nécessaire d'en-

trer avec la pointe du ſcalpel dans l'interſtice des fibres de chaque muſcle, comme je l'ai déja ſouvent recommandé; & en ſuivant cette méthode, on a la ſatisfaction de voir des muſcles à demi diſſéqués auſſi-tôt que la peau eſt enlevée.

Les muſcles qui entourrent l'*humérus* étant à nud, celui qui nous reſte à diſſéquer, pour terminer cet article, eſt le *coraco-brachial.* Si l'on veut facilement parvenir à ſa diſſection, il faut commencer par celle du *biceps :* ce dernier eſt celui qui paroît le premier à la partie antérieure & interne du bras ; au reſte ſes deux têtes le diſtinguent facilement des autres.

Avant que de commencer la diſſection du muſcle *biceps*, il faut enlever les petits pelotons de graiſſe, & les membranes celluleuſes & graiſſeuſes qui n'ont pu être enlevées avec la peau ; puis on ſaiſit ſon corps avec

les doigts de la main gauche, & tenant un ſcalpel avec la droite, on donne quelques coups de ſcalpel le long d'une ligne qui le ſépare du *brachial interne*, ſur lequel il eſt preſque couché.

Quand on a ſuffiſamment diſſéqué le corps du *biceps*, pour pouvoir paſſer un doigt par-deſſous, on le ſoulève davantage, & on continue à le ſéparer des autres muſcles, en s'approchant de ſa partie ſupérieure. A meſure que l'on avance ainſi, on trouve que l'on diſtingue la tête interne de ce muſcle; on ne la conduit pas juſqu'à ſon attache fixe, car on trouve en chemin qu'elle eſt très-adhérente & très-collée avec un petit muſcle aſſez charnu, qui eſt le *coraco-brachial.*

Pour diſſéquer ce petit muſcle qui eſt ſitué à la partie interne & ſupérieure du bras, il faut oter toues les graiſſes & les vaiſſeaux qui l'environ-

nent, puis on le ſaiſit, & avec le ſcalpel qu'on tient de l'autre main, on le ſépare de l'os ſur lequel il eſt en partie adhérent, obſervant néanmoins de ne monter pas tout-à-fait juſqu'à ſon attache la plus fixe qui eſt à l'apophiſe coracoïde, d'y laiſſer les adhérences qu'il a avec la tête externe du *biceps*, & de le laiſſer implanté au bas de la partie ſupérieure & interne de l'*humérus*.

Nous allons préſentement travailler à la diſſection du muſcle *biceps*, quoiqu'il appartienne à l'avant-bras, parce que nous avons déja averti que nous étions ſouvent obligés de commencer par des muſcles qui n'étoient point deſtinés à mouvoir la partie qui faiſoit le ſujet de l'article, pour mieux découvrir ou diſſéquer ces derniers.

On commence la diſſection du *biceps*, en ſaiſiſſant avec les pincettes, quelques petites membranes graiſſeu-

ſes qui peuvent avoir reſté ſur ſa partie inférieure : on prend enſuite le corps du *biceps* avec les doigts, & on achéve de le ſéparer dès muſcles qu'il touche. On prend ſa ſeconde tête, ou ſon tendon externe, & en le ſoulevant avec les doigts d'une main, on coupe en montant, les petites membranes graiſſeuſes qui l'environnent, & principalement une membrane tendineuſe qui s'attache aux deux lignes oſſeuſes dont j'ai ci-devant parlé, & qui partent des deux tubéroſités qui ſe trouvent à l'oppoſite de la tête de l'*humérus*. Cette membrane tendineuſe forme une gaine qui renferme de la ſinovie, afin d'en mouiller le tendon externe du *biceps*.

Après avoir ouvert la gaine, on laiſſe-là le tendon, qu'on voit attaché dans une petite cavité qui eſt ſur l'angle ſupérieur de la cavité glénoïde de l'omoplate, afin de venir préparer

la partie inférieure du muſcle. On réuſſit dans cette diſſection en ſoulevant ſon corps charnu que nous avons déja diſſéqué en partie, & en le ſéparant avec le ſcalpel, du *brachial interne.* On obſerve qu'il ſe termine auſſi par deux queues, dont l'une eſt un tendon dabord fort rond, qui s'inclinant obliquement vers le dedans de l'avant-bras, va s'implanter à la partie inférieure de l'éminence qui eſt à la partie ſupérieure & interne du raïon, appellée *tubéroſité du raïon.*

Qu'on nous permette ici de faire remarquer que cette éminence ou tubéroſité du raïon, eſt recouverte d'un cartilage poli, ſur lequel une partie du tendon, qui n'eſt plus rond mais pour lors *plat*, gliſſe dans ſes mouvemens. On y obſerve encore une capſule qui lui eſt commune avec le *court ſupinateur*, & qui renferme la ſinovie néceſſaire.

C'eſt en diſſéquant qu'on peut ob-

ſerver les beautés de la nature, & qu'on devient en état de ſaiſir ſes beaux mécaniſmes, qui ſeuls peuvent fournir l'intelligence des vraies fonctions.

La ſeconde queue du muſcle *biceps*, eſt une aponévroſe compoſée de deux feuillets, l'un interne & l'autre externe. L'externe en s'écartant du tendon, va s'attacher au *rond pronateur* & au *radial interne*, pour s'épanouir enſuite ſur les muſcles voiſins.

Le feuillet interne de l'aponévroſe du *biceps*, tient une autre route; car au lieu de s'écarter du tendon, il le cotoïe, & s'enfonce dans le corps du *radial interne*, où il ſe croiſe avec le tendon aponévrotique qui eſt dans le corps de ce muſcle.

L'on peut tirer des conſéquences pathologiques de cette ſtructure; car l'on croit quelquefois avoir ouvert toute l'aponévroſe du *biceps* dans cer-

tains dépots, qu'on n'a ouvert que le feuillet extérieur.

L'eſſentiel dans cette diſſection, eſt de bien dégraiſſer & enlever les membranes & les vaiſſeaux qui ſe trouvent ſous ces tendons, comme l'artére & les veines brachiales, que le jeune anatomiſte peut obſerver ſous l'arcade formée par la ſéparation de l'aponévroſe & du tendon du *biceps*. Il faut encore une grande application & de la patience, pour bien ſuivre les deux feuillets de cette aponévroſe.

ARTICLE XIII.

METHODE

De disséquer & préparer les muscles qui servent à faire mouvoir l'avant-bras.

LE premier des muscles de l'avant-bras qui paroît après avoir enlevé la peau & la graisse, est comme nous avons déja dit, le *biceps* : mais aïant enseigné la maniére de le disséquer dans l'article précédent, afin de nous conduire plus facilement & plus surement à la préparation du *coraco-brachial*, nous nous dispenserons ici de répéter cette dissection, & nous allons au contraire commencer par le muscle qu'il couvroit en partie, qui est le *brachial interne*.

La dissection de ce muscle ne consiste

ſiſte qu'à le bien nétoïer des graiſſes, des membranes, & des vaiſſeaux qui le recouvrent ; & comme ſon attache ferme & ſolide eſt à la partie interne de l'*humérus*, depuis ſa partie moïenne juſqu'à l'articulation, on l'y laiſſe collé, & on a ſeulement le ſoin de ſéparer ſa partie inférieure, ou le commencement de ſon tendon, de deux muſcles entre l'extrémité ſupérieure deſquels il eſt placé. Celui qui eſt à ſon côté extérieur eſt le *long ſupinateur* ; & lorſqu'on a bien ôté les graiſſes & les petites membranes qui ſe trouvent au pli du coude, on voit une ligne oblique qui diſtingue le *long ſupinateur* du *brachial interne*. Il faut donner un coup de ſcalpel le long de l'obliquité de cette ligne, obſervant d'enfoncer l'inſtrument juſqu'à l'os ; & en ſuivant exactement la ligne de dehors en dedans, elle conduit à l'inſertion du *brachial interne*.

Le muſcle qu'on voit cotoïer l'autre bord du *brachial interne*, eſt le *rond pronateur*; il paſſe, comme j'ai déja dit, ſous l'aponévroſe du *biceps*, auquel elle eſt attachée &c. L'artére brachiale qui paſſe ſous l'arcade formée par l'aponévroſe & le tendon du *biceps*, diviſe dans cet endroit, le *rond pronateur* du *brachial interne*; & quand on a enlevé cet artére, on voit le tendon du *brachial interne*, qui, après avoir paſſé par-deſſus l'articulation de l'avant-bras, va s'implanter à la partie ſupérieure & interne de l'os du coude, ſur une éminence inégale en forme de tubéroſité, qui eſt au-deſſous du coroné, mécanique qui donne beaucoup de force à ce muſcle.

Les extenſeurs de l'avant-bras étant des maſſes charnues, couchées & adhérentes à la partie poſtérieure de l'*humérus*, leur diſſection n'eſt pas

bien difficile, d'autant qu'on ne les ſépare preſque pas de cet os.

Le premier de ces muſcles eſt un faiſceau de fibres charnues, dont la partie ſupérieure eſt aſſez cilindrique. C'eſt le *long extenſeur* dont je veux parler, & que j'ai déja ſéparé des muſcles nommés le *grand & le petit ronds.* Pour le diſſéquer, il faut le prendre avec le pouce & l'indice d'une main, & tenant le ſcalpel avec l'autre, on le ſouléve à l'endroit où l'on a déja commencé ſa préparation ; puis en paſſant la lame du ſcalpel ſous ſon corps, on le conduit juſqu'à ſon attache la plus fixe, qui eſt dans une petite cavité raboteuſe & inégale, ſituée ſur le bord de l'angle inférieur de la cavité glénoïde de l'omoplate.

Ce muſcle ainſi dégagé par ſa partie ſupérieure, on paſſe les doigts entre ſes fibres charnues & le corps de l'os, afin d'avoir plus de facilité à faire la

préparation de ſa partie inférieure. On donne pour cet effet quelques coups de ſcalpel, le long d'une ligne blanche, qui cotoïant le *long extenſeur*, le diſtingue d'une maſſe charnue qui eſt le *brachial externe.* Enfin on ſépare ce muſcle de l'os avec lequel il a quelques adhérences, & on le conduit juſqu'à ce qu'il mêle & confonde ſes fibres avec celles du *brachial externe* & du *court extenſeur.*

La préparation des deux derniers muſcles eſt encore plus facile que celle du *long extenſeur*; car pour diſſéquer le *brachial externe*, il n'y a d'autre façon qu'à donner un coup de ſcalpel entre le tendon du *deltoïde*, & la partie ſupérieure & antérieure de ce muſcle, obſervant d'enfoncer le ſcalpel juſqu'à l'os.

Le *court extenſeur* eſt une maſſe charnue, adhérente à l'*humérus*, en partie couchée ſous le corps du *bra-*

chial externe , & en partie ſituée à la ſurface poſtérieure & preſque externe de l'os du bras, depuis la partie moïenne juſqu'à l'inférieure.

La ſeule préparation qui eſt à faire à ce muſcle, eſt de le ſéparer du *brachial externe :* le moïen le plus ſûr d'y parvenir ſans intéreſſer plus les fibres de l'un que de l'autre, eſt d'enlever un cordon de nerf & de gros vaiſſeaux ſanguins ; & en travaillant ſous œuvre, on entre ſous le *brachial externe ,* & on découvre la partie du *court extenſeur* qui y étoit cachée.

Ces trois muſcles s'uniſſant enſemble, forment un tendon qui va préciſément s'implanter ſur une petite ſurface en forme de triangle, qu'on obſerve à la partie poſtérieure & ſupérieure de l'olécrane, & qui jette ſur les côtés de l'olécrane, des fibres aponévrotiques, leſquelles s'épanouiſſant ſur l'avant - bras, conſtruiſent une

large aponévrose qui recouvre tous les muscles destinés à l'extension du poignet & des doigts; ceux qui servent à la fléxion, étant couverts par l'aponévrose du *biceps*, comme nous l'avons fait observer dans son tems.

L'*anconéus* est le dernier des extenseurs de l'avant-bras; mais comme ce muscle est encore couvert de la peau, de-même que ceux qui sont destinés pour des mouvemens particuliers que l'avant-bras fait encore, tels que sont la pronation & la supination, nous n'en parlerons que dans l'article suivant; & nous y sommes d'autant plus portés, que ces derniers sont presque tous cachés sous les muscles du poignet & des doigts.

ARTICLE XIV.

METHODE

De diſſéquer & préparer les muſcles qui ſervent aux mouvemens du Poignet & des Doigts.

AVant de commencer la diſſection des muſcles du poignet & des doigts, il faut d'abord enlever la peau & la graiſſe qui les inveſtit ; & lors qu'on le fait avec de certaines précautions, rien n'eſt plus facile que de ſéparer enſuite tous ces muſcles.

La premiére ouverture qu'il faut faire à la peau de l'avant-bras, eſt une inciſion tranſverſale à ſa ſurface extérieure, & directement ſur l'extrémité du coude & du raïon. La ſeconde eſt une ſemblable inciſion tranſverſale,

mais ſur la ſurface intérieure de l'avant-bras, & directement ſur les os du carpe qui donnent attache au ligament annulaire, je veux dire à la racine du *thénar* & de l'*hipothénar*. Les deuxiéme & troiſiéme inciſions ſe font le long de l'avant-bras, une ſur la ſurface antérieure, & l'autre tout le long de la poſtérieure.

Dans les premiére & ſeconde inciſions on ne doit couper que la peau & la graiſſe, mais dans les troiſiéme & quatriéme, le ſcalpel doit ouvrir l'aponévroſe dont nous avons ci-devant parlé.

Ces inciſions faites, on prend, par exemple, avec les doigts d'une main, ou avec les pincettes ſi on les trouve plus commodes, l'angle de peau qui eſt auprès du petit os du carpe appellé *piſiforme* ou *lenticulaire* ; & tenant un ſcalpel bien tranchant avec l'autre main, on détache cet angle de peau

de

de derrière en devant, & de bas en haut, obſervant d'emporter avec la peau & la graiſſe, ce qu'on trouve d'aponévroſe.

Quand on a ainſi diſſéqué quelque peu de peau, & qu'on a eu le ſoin d'enlever auſſi l'aponévroſe, on apperçoit bientôt un petit tendon fort plat, qui eſt immédiatement ſous l'aponévroſe, & couché ſur les muſcles qu'on découvre : c'eſt pour ménager ce petit tendon qu'on y va d'abord avec plus de précaution ; mais quand on l'a une fois découvert, on le conduit facilement en pouſſant la diſſection juſqu'au condile interne de l'*humérus*.

Il faut encore obſerver que l'orſque par la diſſection, on ſe trouve par-dela le tendon dont nous venons de parler, & ſur le corps charnu des muſcles, il ne faut pas ſe contenter d'enlever, avec la peau & la graiſſe,

l'aponévrose qui investit tous les muscles de l'avant-bras, mais il est bon d'y joindre encore, autant qu'il est possible, la membrane propre de chaque muscle.

Aïant ainsi enlevé la peau, la graisse, l'aponévrose & les autres membranes qui recouvrent les muscles de la partie intérieure de l'avant-bras, on en fait autant à l'extérieure, & l'on commence d'abord par l'angle de peau qui se trouve à la surface antérieure du poignet; on le conduit avec les mêmes précautions de devant en arrière, & de bas en haut. Et comme on ne peut suivre cette dissection de bas en haut, & de devant en arrière, avec l'éxactitude que nous demandons, qu'on ne passe souvent de muscle en muscle; l'orsqu'on est sur les corps charnus des muscles extenseurs du poignet & des doigts, le jeune anatomiste ne doit point être effraïé de se voir,

pour ainſi dire, comme barré par les membranes propres de ces différens muſcles; mais lors qu'après avoir paſſé ſur la rondeur d'un muſcle, il s'apperçoit qu'il eſt, par exemple, dans l'intervalle de deux muſcles, il faut percer la membrane qui bouche, pour ainſi dire, le chemin au ſcalpel, & l'on a par-là la ſatisfaction de découvrir le muſcle voiſin.

L'avantage qu'il y a de s'y prendre de cette maniére eſt ſi grand, qu'à peine les tégumens ſont-ils enlevés, que les muſcles ſont preſque entièrement diſſéqués, ſans paroître chicotés ni hachés comme ils le ſont lors qu'on léve l'aponévroſe de haut en bas, & encore davantage lors qu'on ne la ſépare qu'après la peau.

PRE'PARATION

Des tendons extérieurs de la Main.

LEs muſcles de l'avant bras, ſoit fléchiſſeurs, ſoit extenſeurs, étant exactement dépouillés des enveloppes qui les couvroient, il faut, avant que d'aller plus loin, faire quelque préparation particuliére ſur le carpe & ſur la main ; ce qui conſiſte à enlever la peau qui recouvre l'extérieur de la main. Pour cet effet il faut faire une inciſion à la peau, qui coupe en deux la premiére inciſion tranſverſale dont nous avons parlé, & conduire cette derniére juſque ſur le grand doigt ou doigt du milieu, faiſant attention de ne couper dans cette inciſion, que la peau ; car la graiſſe ſur la main étant en petite quantité, on couperoit le ligament annulaire & les endons.

Après que l'on a ainsi divisé la peau qui recouvre l'extérieur de la main, en deux parties égales, il faut la détacher & l'enlever entiérement. Ce qu'on fera en la prenant avec les doigs ou les pincettes, par un des angles qui sont sur le milieu du carpe, en la séparant ici de l'aponévrose : je veux dire, qu'il faut simplement disséquer la peau sans toucher à l'aponévrose, observant néanmoins de laisser l'aponévrose autant dénuée de graisse qu'il est possible.

Lorsqu'on a enlevé un angle de peau, & découvert par conséquent la moitié de la surface extérieure du poignet & de la main, on en fait autant à l'autre angle, & avec les mêmes précautions.

En découvrant ainsi l'aponévrose, qui étoit continue à celle que nous avons enlevé avec la peau de l'avant-bras, on voit que ses fibres sont fort

fort croisées, & d'une couleur bise & ardoisine; mais à peine est-on parvenu sur la partie supérieure du carpe, qu'on apperçoit des fibres qui sont beaucoup plus blanchâtres, plus serrées, comme tendineuses, & dont la direction est transversale. L'assemblage de ces fibres particuliéres, forme une espéce de bande transversale qui a environ quatre ou cinq lignes de diaméttre dans un grand sujet: c'est ce qu'on appelle le ligament *annulaire* extérieur.

La maniére de le disséquer est de saisir avec des pincettes le reste d'aponévrose, la graisse & quantité de petites membranes celluleuses qui l'avoisinent de tous côtés; de les couper tantôt avec un scalpel, & quelquefois si l'on veut avec de petits ciseaux; car on est souvent obligé de se servir de ciseaux pour disséquer certaines parties: & pendant qu'on est sur le des-

ſus de la main, on dégage les tendons extenſeurs en les débarraſſant de tout ce qui n'eſt point tendon, obſervant de ménager avec ſoin de petites brides tendineuſes qui vont d'un tendon à l'autre.

Pendant que l'on tient le dehors de la main, il faut procéder tout de ſuite à la diſſection extérieure des doigts. La premiére choſe qui convient faire pour cela, eſt une inciſion à la peau, tout le long de la ſurface extérieure de chaque doigt, faiſant enſorte que l'inſtrument ne pénétre guéres au-delà de la peau, car on pourroit facilement couper le tendon.

On doit enſuite ſe ſaiſir de chaque bord inciſé, & porter le ſcalpel à plat pour le dégager en dédolant, & découvrir par ce moïen le tendon. On en fait autant à chaque doigt, puis l'on revient ſur le métacarpe pour ſoulever chaque tendon en particulier, paſſer

le ſcalpel par-deſſous, & le dégager de toutes les parties avec leſquelles il a quelques adhérences, depuis le ligament annulaire jufqu'aux derniéres falanges des doigts où il va s'implanter, obſervant toujours, comme je l'ai déja recommandé, de ménager les petites brides tendineuſes qui communiquent avec d'autre tendons.

PRÉPARATION

Des tendons & muſcles du dedans de la main.

COmme il faut commencer par enlever la peau du dedans de la main, je dirai que preſque tous ceux qui s'appliquent à l'anatomie, ſoit pour faire des démonſtrations ou des préparations à conſerver, font d'abord une inciſion circulaire dans la paume de la main, qu'ils conſervent atta-

chée à un petit tendon qui eſt appellé le *palmaire.*

Sans prétendre m'ériger en novateur, & vouloir contrarier perſonne, je penſe que cette méthode n'eſt pas bonne ; premiérement, parce que le *palmaire* ne porte point ſon action ſur la peau du dedans de la main ; & en ſecond lieu parce qu'on a coutume, par l'inciſion circulaire, d'enlever avec la peau, une aponévroſe tendineuſe très-forte, qui recouvre les tendons & les muſcles du dedans de la main, & qu'on perd par-là le plaiſir de voir cette aponévroſe en place, auſſi-bien que ſes différentes attaches. De plus les eſprits mécaniciens ne pouvant conſidérer ce merveilleux ſpectacle, ne ſont point frappés des véritables uſages de cette aponévroſe, & ne peuvent par-là déduire aucune conſéquence mécanique.

Ce diſcours ſemble promettre des

explications tirées d'une phiſique démonſtrative, mais ces ſortes de réfléxions, capables de récréer l'eſprit des ſçavans, & faire ſentir les beautés de l'anatomie, ſeroient ici mal placées, & appartiennent plutôt à une diſſertation ſur la ſtructure & ſur les uſages des muſcles, qu'à un traité qui enſeigne ſimplement la maniére de les préparer.

Paſſons donc à la *miotomie* de l'intérieur de la main, & commençons l'inciſion de la peau, de la même façon que nous l'avons faite ſur le dehors de la main; je veux dire, faiſons une inciſion longitudinale qui coupant en deux l'inciſion tranſverſale, aille ſe terminer à la face interne du grand doigt ou doigt du milieu.

Le jeune anatomiſte prendra enſuite chaque angle de peau qui ſe trouve ſur la ſurface intérieure du poignet, & en le ſoulevant d'une main, il le

diſſéquera avec un ſcalpel bien tranchant qu'il tiendra avec l'autre main, & n'emportera que la peau & la graiſſe, ſans toucher aux parties que ces tégumens recouvrent.

On doit cependant obſerver de ne diſſéquer pas tout de ſuite la lévre de peau qui recouvre l'*hipothénar*, mais d'y faire auparavant une inciſion tranſverſale, qui depuis quelque diſtance de ſa partie ſupérieure, aille ſe terminer ſur l'*hipothénar*. On enléve enſuite le petit quarré de peau qui réſulte de ces deux inciſions, en le diſſêquant du milieu de la main vers ſa ſurface poſtérieure, & on achéve d'enlever le reſte de peau en le diſſéquant de dedans en dehors.

Toute la peau de l'intérieur de la main étant enlevée, de la façon que je viens d'enſeigner, il faut s'attacher à diſtinguer les différentes parties qu'elle couvroit, & dont la plupart

ſont encore maſquées par quantité de graiſſes. On réuſſit dans ce deſſein en faiſant la manœuvre ſuivante.

Le jeune anatomiſte tenant avec la main gauche, les pincettes à diſſéquer, ſe ſaiſira d'abord des petits pelotons de graiſſe & de membranes celluleuſes qu'on voit ſur la ſurface intérieure du poignet ; & ſe ſervira pour les couper, d'un ſcalpel bien tranchant & aſſez délicat. Aïant enlevé la graiſſe qui ſe rencontre ſur la ſurface intérieure du poignet, on voit qu'on a nétoïé un fort ligament dont la largeur eſt de ſix ou ſept lignes, & qui a un pouce & quelques lignes de longueur ou environ. La ſituation de ce ligament eſt tranſverſale ; ſes extrémités ſont attachées ſur quatre petits os qui entrent dans la mécanique du poignet, ſçavoir, l'extrémité antérieure ſur une tubéroſité du *ſcaphoïde* ou *naviculaire*, & ſur une avance aſſez conſidérable qui s'obſerve à la partie inter-

ne du *trapézoïde* : c'est ainsi que *Lycerus* anatomiste Danois, a nommé ces petis os, au rapport de M. Winslow.

L'autre extrémité du ligament, ou la postérieure, est attachée sur l'os du poignet hors de rang appellé par le même auteur *pisiforme* ou *lenticulaire*, & sur le crochet du quatriéme os de la seconde rangée, nommé le *crochu* ou *onciforme*.

On voit par cette description copiée d'après l'original, que ce ligament est transversalement situé ; & s'il est nommé *ligament annulaire*, ce n'est pas parce qu'il a la figure d'un anneau, mais parce qu'il dirige les tendons qui passent sous lui, de-même que les anneaux des harnois dirigent les rênes des carosses ou des charettes ; ainsi quoiqu'on l'appelle communément *annulaire*, c'est plutôt par rapport à sa fonction, que par rapport à sa figure.

Le ligament annulaire dont je viens de parler, mis à découvert par l'ab-

ſence de la peau & de la graiſſe, on voit une aponévroſe tendineuſe & très-forte, qui paroît ſortir du bord inférieur du ligament annulaire interne, & s'épanouir dans la main en forme de patte d'oïe. On appelle cette partie tendineuſe l'*aponévroſe palmaire*, à la partie ſupérieure & poſtérieure de laquelle on voit beaucoup de graiſſe qu'il faut enlever avec circonſpection, comme nous allons dire.

Sous le petit quarré de peau qui a réſulté d'une inciſion tranſverſale que j'ai recommandé de faire dans la main, eſt ſitué un petit muſcle, compoſé de pluſieurs petits faiſceaux charnus & tendineux, entrelardés par des longuettes graiſſeuſes, & preſque tous couverts de graiſſe. La maniére de diſſéquer ce muſcle, ou ces petits faiſceaux de fibres charnues qui ſont ſitués tranſverſalement & un peu obliquement, eſt de prendre la graiſſe avec les pincettes, à la partie ſupérieure &

poſtérieure de l'*aponévroſe palmaire*, je veux dire, dans l'endroit où elle eſt attachée avec le ligament annulaire, & même plus bas à ſon bord poſtérieur: on coupe enſuite cette graiſſe dans le même ſens que j'ai recommandé qu'il falloit diſſéquer le petit quarré de peau, j'entens en travaillant du milieu de la main vers ſa face poſtérieure; obſervant pour cet effet de pincer la graiſſe, & de la couper ſans profonder beaucoup; & l'on découvre par ce moïen de petits faiſceaux de fibres charnues, ſouvent fort pâles, ſéparés les uns des autres par des lignes de graiſſe: on les conduit tous juſqu'à leur attache la plus mobile qui ſe fait en partie à la peau & à la graiſſe, & en partie à la membrane du muſcle *hypothénar.* Il faut enſuite ſaiſir avec les pincettes, les cordons de graiſſe qui ſe trouvent entre les faiſceaux de fibres charnues; & les aïant un peu ſoulevés, on coupe leurs attaches avec les fibres char-

nues, & on les enléve entiérement. Voila la maniére de préparer le muſcle qu'on appelle le *court palmaire*, dont l'attache eſt d'une part au bord poſtérieur & preſque ſupérieur de l'*aponévroſe palmaire*, & de l'autre part à la peau & à la graiſſe de la partie poſtérieure interne de la main; obſervant même qu'il y a quelques faiſceaux charnus qui s'attachent à la membrane de l'*hipoténar* comme je l'ai déja dit.

Si l'on jette les yeux ſur le dedans de la main, on voit qu'elle eſt couverte par cette forte aponévroſe palmaire dont nous avons déja parlé, & dont les appendices preſque radieuſes ou raïonnées, forment une eſpéce de patte d'oïe.

Pour diſſéquer cette aponévroſe tendineuſe, il faut ſaiſir avec les pincettes, de petites membranes celluleuſes, environnées & remplies d'une graiſſe fort blanchâtre, qui ſont ſituées

dans

dans l'intervalle de chaque appendice tendineuſe, & les enlever après les avoir coupées avec le ſcalpel. Lorsqu'on a bien nétoïé cette aponévroſe, on appercoit que ſes appendices forment des arcades entre chaque doigt, ſous leſquelles paſſent des vaiſſaux ſanguins, les nerfs, & les tendons des *vermiculaires*, qui vont aux parties latérale des doigts.

Voilà ce que nous avons à conſidérer ſur l'extérieur de cette aponévroſe tendineuſe, qu'il faut préſentement enlever, afin de rendre viſibles les parties qu'elle couvre. Pour mettre cette diſſection en pratique, on ſaiſit le bord antérieur de cette aponévroſe, & gliſſant le ſcalpel à plat deſſous, on coupe toutes ſes adhérences juſqu'à ce qu'on ſoit parvenu, par exemple, à la partie antérieure du doigt indice. On continue enſuite de ſoulever ce qu'on a déja diſſéqué de cette aponévroſe, en coupant toujours

ſuivant la longueur de la main, & de devant en arriére; pour lors on obſerve qu'on coupe de petites membranes blanchâtres, aſſez minces, & entourrées de graiſſe, leſquelles enveloppent des tendons dont nous allons parler.

Quand on eſt à la partie poſtérieure & ſupérieure du doigt indice, on voit qu'on eſt arrêté par le pilier antérieur de la premiére arcade; on le coupe, & on continue ainſi à ſéparer cette forte aponévroſe de devant en arriére, obſervant que les coups de ſcalpel ſoient donnés du ligament annulaire vers les doigts: & lors qu'on eſt parvenu à la partie antérieure & ſupérieure du doigt du milieu, on coupe le ſecond pilier de la premiére arcade, & ainſi des autres, juſqu'à ce qu'on ait conduit cette forte aponévroſe juſqu'au ligament annulaire, où on la laiſſe attachée, de même qu'au court *palmaire* qu'on

achéve de dégraiſſer par - deſſous.

L'aponévroſe *palmaire* ou l'aponévroſe tendineuſe dont nous venons de parler, étant enlevée, on apperçoit le dedans de la main tout rempli de différentes couches de graiſſe, de petites membranes celluleuſes & blanchâtres, de petits faiſceaux de fibres charnues qui reſſemblent à des vers de terre, & de tendons. Les deux derniéres parties doivent reſter, mais la graiſſe & les membranes celluleuſes doivent être ſaiſies avec les pincettes, coupées avec le ſcalpel, & entiérement enlevées.

Lorſqu'on a avec circonſpection & délicateſſe, ôté la graiſſe qui eſt en quantité dans la main, on ſaiſit les petits faiſceaux de fibres charnues qu'on voit auprès des tendons; & après les avoir un peu ſoulevés, ſoit avec les pincettes ou avec un inſtrument que j'ai fait graver à la page 356. de mon premier volume d'inſtrumens, lequel

eſt appellé *airigne ſimple*, on les dégage de quelques graiſſes qui pourroient encore les rendre moins apparens, & l'on voit enſuite ces petits muſcles nommés *lombricaux* ou *vermiculaires*, attachés aux quatre tendons les plus enfoncés, & par leur extrémité tendineuſe, qui paſſe, comme j'ai dit, ſous chaque arcade de l'*aponévroſe palmaire*, ils ſont attachés à la partie antérieure de chaque doigt.

La ſeule préparation qui eſt à faire aux tendons, eſt de les nétoïer des graiſſes, & enlever une membrane fort mince qui les recouvre, & l'on voit deux rangées de tendons couchés deux à deux l'un ſur l'autre; ce qui les a fait appeller *ſublime* & *profond*.

Pour voir la mécanique ſinguliére qui accompagne ces tendons, & le lieu de leur implantation, il faut diſſéquer les doigts: & comme la peau de leur ſurface intérieure les recouvre en-

core, il faut l'inciſer tout le long de ſon milieu, & ne couper dans cette inciſion que la peau & la graiſſe. On prend enſuite chaque lévre de peau, ſoit avec les pincettes ou avec les doigts, & on paſſe le ſcalpel deſſous en coupant ſuivant la longueur du doigt, obſervant d'enlever avec la peau, le plus de graiſſe qu'il eſt poſſible, ſans pourtant endommager une ſubſtance cartilagineuſe qu'on trouve deſſous.

Cette diſſection faite, on ne voit plus les tendons du *ſublime* & du *profond*, mais une eſpéce de gaîne ou d'étui qui les contient. La maniére ordinaire d'ouvrir cette gaîne, eſt de la fendre dans toute ſa longueur avec la pointe du ſcalpel, de-même que nous l'avons enſeigné pour la peau, alors les tendons paroiſſent tous diſſéqués, le *ſublime* aïant une fente dans laquelle le *profond* paſſe, pour s'im-

planter ſur le milieu de la ſurface intérieure de la derniére falange des quatre doigts, & le *ſublime* ſur la ſeconde falange.

Il eſt bon d'ouvrir la gaîne de cette maniére à un des doigts, afin de voir tout ſon intérieur, & la façon dont les tendons ſont poſés; mais pour s'inſtruire de la vraie mécanique de la gaîne, cette façon de la diſſéquer eſt mauvaiſe; & voici comment il s'y faut prendre.

Après avoir enlevé la peau & la graiſſe, on ſaiſit avec les pincettes une membrane nerveuſe qui recouvre la gaîne, & qui eſt la continuité de l'*aponévroſe palmaire.* On enléve enſuite avec le ſcalpel, cette membrane tout le long du doigt. On voit en diſſéquant cette membrane, que la gaîne n'eſt pas cartilagineuſe tout le long du doigt, mais ſeulement dans le milieu de chaque falange, où elle forme un anneau

allongé ; & dans les endroits des articulations, ce n'eſt qu'une membrane aſſez mince & fort blanche. Il faut donner un coup de la pointe du ſcalpel ſuivant la longueur de cette petite membrane, je veux dire, depuis un anneau cartilagineux juſqu'à l'autre, puis on ſaiſit chaque lévre de la petite membrane avec des pincettes ; & on la détache avec la pointe du ſcalpel, de chaque anneau cartilagineux, ce qui met dans ces endroits les anneaux à découvert.

Si je me ſuis étendu ſur certaines particularités de la main, ç'a été pour en faire connoître la vraïe ſtructure, & donner occaſion aux mécaniciens, de tirer des conſéquences de cette ſtructure, afin qu'en égaïant l'eſprit des jeunes anatomiſtes, on puiſſe les dédommager du travail pénible & dégoutant que cauſe ſouvent l'anatomie ; & qu'en faiſant connoître le vrai aux

praticiens, ils aïent lieu de déduire des conſéquences pathologiques, qui nous dévoilent la biſarrerie de la plupart des maladies de cette extrémité.

Comme il n'y a aucune préparation aux bandes charnues qui ſe trouvent entre les os du métacarpe, & qu'on appelle muſcles *entre-oſſeux*, nous allons paſſer à une maſſe charnue qui recouvre toutes les ſurfaces interne & poſtérieure du pouce: c'eſt le muſcle *thénar* dont j'entens parler.

Après qu'on a bien ôté toutes les graiſſes qui environnent ce muſcle, on apperçoit une ligne blanche le long de ſon bord intérieur; il faut donner un coup de ſcalpel le long de cette ligne, & en ſoulevant un peu la maſſe charnue, on coupe de petites membranes celluleuſes qui l'attachent aux parties voiſines; & l'on découvre ſous ce muſcle, un tendon qui eſt lui-même enveloppé par une membrane aſſez fine.

Toute

Toute la préparation qui eſt à faire à ce tendon, conſiſte à le priver de ſa petite enveloppe, à emporter un rameau de l'artére radiale qui paſſe pardeſſus, & à le ſoulever avec les pincettes pour le dégager juſqu'à la derniére falange du pouce, puis le *fléchiſſeur* & le *thénar* ſont diſſéqués.

Entre la premiére falange du pouce, & l'os du métacarpe qui ſoutient le doigt indice, on voit encore une maſſe charnue qui eſt compoſée de deux différens plans de fibres : il faut regarder ces fibres par leur extrémité inférieure, & l'on apperçoit une ligne qui allant du pouce au doigt indice, diſtingue ces deux muſcles l'un de l'autre. On enfonce le ſcalpel ſur cette ligne, & après avoir coupé le long de la ligne, on a diſſéqué les muſcles appellés *antithénar* & *aducteur* de l'indice.

Le dernier muſcle de la main qui nous reſte à préparer, eſt une maſſe

charnue ſituée le long de la ſurface poſtérieure de l'os du métacarpe qui ſoutient le petit doigt. Ce muſcle qui eſt appellé *hipothénar*, ne demande d'autre préparation que de le détacher du milieu de l'os ſur lequel il eſt adhérent, de façon qu'on puiſſe paſſer un doigt par cette ouverture.

PREPARATION

Des muſcles qui ſont couchés ſur l'avant-bras.

APrès qu'on a enlevé la peau de l'avant-bras de la façon que je l'ai recommandé, & diſſéqué les muſcles & les tendons de la main, il eſt très-facile de ſéparer les muſcles qui ſont couchés ſur l'os du coude & ſur le raïon; car voïant tous les tendons de ces muſcles prêts à paſſer ſous les ligamens annulaires, ſoit communs, ſoit

particuliers, il n'y a autre chose à faire qu'à prendre chaque tendon l'un après l'autre, le soulever autant qu'il est possible près des ligamens annulaires tant interne qu'externe, & en coupant avec un scalpel, les petites membranes qui le tiennent engagé avec d'autres parties, on parvient enfin à l'en séparer.

Le premier des tendons que nous avons observé, lorsque nous avons enseigné la maniére d'enlever la peau, la graisse, & l'aponévrose du *biceps* & des extenseurs, est un petit tendon fort grêle, couché sur tous les muscles de la partie intérieure de l'avant-bras, & qui vient s'attacher au ligament annulaire interne, & répand quelques filets tendineux au-dedans de la main sur l'*aponévrose palmaire.* C'est ce qui a fait dire à plusieurs anatomistes, que l'*aponévrose palmaire* étoit une production du tendon du *long palmaire ;*

mais quelle apparence y a-t-il qu'un tendon ſi grêle, puiſſe produire une aponévroſe ſi conſidérable?

D'ailleurs le *long palmaire* dont nous diſſéquons le tendon, manque quelquefois, & l'*aponévroſe palmaire* ſe trouve dans tous les ſujets, de même que le *court palmaire.* Le tendon de ce muſcle paroît ſitué entre deux autres tendons: celui qui va vers le pouce eſt fort rond & très-long; c'eſt le tendon du *radial interne.* Le ſecond tendon qui s'avance vers le petit doigt, n'eſt pas ſi long; il eſt plus plat & accompagné de fibres charnues le long de ſa ſurface poſtérieure: on reconnoît par cette deſcription, le tendon du *cubital interne.*

Il faut donc commencer la ſéparation de ces muſcles, par le petit tendon plat, ſuperficiel, grêle & très-long que l'on voit entre les deux tendons dont je viens de parler. Pour cet effet

on le ſaiſit avec les pincettes afin de le ſoulever, & d'avoir plus de facilité à couper les petites membranes celluleuſes & graiſſeuſes qui ſont au-deſſous. Lorſqu'on peut paſſer les doigts ſous ce tendon, on quitte les pincettes, & en le ſoulevant on le pourſuit avec le ſcalpel, vers ſa partie ſupérieure où l'on apperçoit qu'il ſort d'un petit corps charnu, qu'il faut dégager des muſcles voiſins, & qu'on doit conduire juſqu'au condile interne de l'*humérus*, auquel il contracte ſon attache ſupérieure. C'eſt la façon de diſſéquer le *long palmaire.*

Le ſecond tendon que nous avons à diſſéquer, eſt implanté ſur l'os du carpe hors de rang, & que nous avons appellé *piſigorme* ou *lentitulaire*: on le ſouléve de même que le précédent, & l'on conduit ainſi le *cubital interne* juſqu'à la partie poſtérieure & ſupérieure de l'os du coude, & juſqu'au

condile interne où il a ſes attaches fixes.

Le *cubital interne* ainſi diſſéqué, on voit clairement le bord du *ſublime* qu'il avoiſinoit, & une partie du muſcle *profond* qu'il cachoit. On ſaiſit les tendons de ce premier un peu au-deſſus du ligament annulaire, & portant avec l'autre main le ſcalpel à plat, on coupe ſur une ligne membraneuſe qui les ſépare du muſcle *profond.* On continue ainſi de bas en haut, juſqu'à ce qu'on s'apperçoive que les fibres charnues de ce muſcle ſoient ſolidement attachées aux os; pour lors on n'enfonce pas tant le ſcalpel, & on conduit les fibres qui ſont les plus extérieures, juſqu'au condile interne de l'*humérus.*

Pour diſſéquer la ſurface antérieure du muſcle *ſublime*, il faut le ſéparer d'un muſcle qu'on voit preſqu'au devant de la ſurface intérieure du raïon:

c'eſt pour cette raiſon qu'on l'a appellé *radial interne.* On donne un coup de ſcalpel ſur une ligne graiſſeuſe & membraneuſe qui diſtingue ces muſcles l'un de l'autre, & en ſaiſiſſant le *ſublime*, on l'éléve un peu, afin d'appercevoir les petites membranes celluleuſes; on les coupe de bas en haut, & on conduit la diſſection juſqu'au condile interne, obſervant de ne pas couper une petite bande de l'aponévroſe du *biceps* que j'ai recommandé de laiſſer attachée à ces muſcles, lorſque j'ai enſeigné la diſſection des fléchiſſeurs de l'avant-bras.

Avant de quitter le *ſublime*, il faut un peu dégager ſes tendons; on ôte pour cela de petits pelotons de graiſſe qui ſont au-deſſus du ligament annulaire; & quand on les a ainſi entiérement découverts, on voit qu'ils s'enfoncent pour paſſer ſous ce ligament: on ſaiſit avec les pincettes, les graiſſes

qui ſont au-deſſous, on les enléve, on donne enſuite un coup de ſcalpel entre chaque tendon du *ſublime ;* & en prenant avec une main, chaque tendon déja diſſéqué dans la paume de la main, pendant qu'on le tient avec l'autre au-deſſus du ligament annulaire, on fait jouer ces tendons ſous le ligament, & on voit par-là s'ils ſont bien dégagés.

Sous le muſcle *ſublime* on voit une maſſe charnue qui eſt le muſcle *profond :* ſa préparation eſt très-facile, dautant qu'il ne faut qu'enlever des artéres, des veines & des nerfs qui paſſent ſur ſa ſurface, & dégager un peu ces tendons qui paſſent auſſi par deſſous le ligament annulaire, & ſous les tendons du *ſublime.*

Comme nous avons déja fait une bonne partie de la diſſection du *radial interne*, il ne s'agit plus que de le ſaiſir par ſon tendon : on porte enſuite le

ſcalpel à plat, pour le dégager des parties qui l'avoiſinent ; & en conduiſant le corps charnu de ce muſcle, on le ſépare d'un muſcle qui paroît lui être parralléle, & que nous appellons le *long ſupinateur.* Lorſque le *radial interne* abandonne la ſociété du *long ſupinateur*, il ſemble accompagner un petit muſcle dont les fibres ont une direction plus oblique ; il faut pour lors ſoulever le *radial interne*, le ſéparer de ce petit muſcle, qui eſt le *rond pronateur*, & le conduire juſqu'au condile interne où il a ſon attache ſupérieure. On acheve enfin de diſſéquer ſon tendon, & on le laiſſe implanté en partie à l'os du carpe que nous avons appellé *ſcaphoïde* ou *naviculaire*, ne pouvant découvrir ſon autre inſertion ſans couper le ligament annulaire.

Pendant que nous ſommes à la partie inférieure interne de l'avant-bras, il faut un peu pouſſer le *radial interne*

ſur le *ſublime*, & l'on découvre des graiſſes, l'artére radiale, & quelques muſcles. On ſaiſit l'artére & les graiſſes avec les pincettes, & on coupe & enleve toutes ces parties. Il faut ſur tout faire attention à un peloton de graiſſe qui eſt ſitué ſous le tendon du *radial interne*, ſous l'artére radiale, & ſous le tendon d'un petit muſcle qui paroît couché intérieurement le long de la partie moïenne inférieure du raïon, lequel eſt appellé le *fléchiſſeur* du pouce. Ce peloton de graiſſe, de même que les graiſſes qui ſe trouvent le long du ligament entre-oſſeux, ſont ſouvent le ſiége d'abſcès très-fâcheux, comme nous en avons fait voir pluſieurs exemples dans nôtre traité d'opérations, dont la 3^e. édition eſt ſous le titre de 2^e. par les raiſons que je dirai en donnant la 4^e.

Quand on a enlevé ce peloton de graiſſe, on a mis à découvert le muſcle *quarré*, & on a preſque diſſéqué

le tendon du *fléchiſſeur* du pouce. Ce dernier paſſe ſous le ligament annulaire, & ſous le *thénar*, comme je l'ai déja dit : il faut ſeulement obſerver ſon contour & le coude qu'il fait en entrant dans la main, ce qui nous donnera lieu de faire des réflexions pathologiques, dans une autre occaſion.

A côté du tendon du *fléchiſſeur* du pouce, ſur la partie antérieure & inférieure du raïon, on voit un long tendon que nous avons déja en partie diſſéqué, de même que ſon ventre charnu, lorſque nous avons enſeigné la préparation du *radial interne*. Pour achever la diſſection de ce muſcle, on ſouléve ſon tendon, & en gliſſant le ſcalpel le long de ſa ſurface extérieure, & ſur une ligne celluleuſe qui le ſépare du *radial externe* qui lui eſt paralléle, on conduit ſon extrémité ſupérieure ſur une ligne ſaillante qui ſe trouve au-deſſus du condile externe

de l'*humérus*, & l'on a presque fini la dissection du *long supinateur*, puisqu'il ne reste plus qu'à le séparer de la partie inférieure d'un petit muscle sur lequel il passe, nommé le *rond pronateur.*

La situation de ce *long supinateur*, ne paroît guere disposée à tourner le poignet en dehors; mais la nature prévoïante, a implanté le tendon du *biceps* de façon que l'avant-bras en pronation, le *biceps* (comme l'observe M. *Winslow* *) fait la supination avant la flexion, ce qui fortifie beaucoup l'action du *long supinateur.*

En parlant de la maniére de disséquer l'extrémité inférieure des fléchisseurs de l'avant-bras, de l'extrémité supérieure du *cubital interne* & du *sublime*, nous avons séparé de tous côtés le *rond pronateur*; il ne reste donc

* Cette citation étoit telle en 1724. dans la premiére édition de cet ouvrage, & en 1728. dans la seconde.

plus qu'à le ſoulever un peu avec une main, tandis qu'on paſſe le ſcalpel par deſſous, & qu'on laiſſe ſon extrémité ſupérieure attachée au condile interne de l'*humérus*, & l'inférieure qui paſſe obliquement ſur le *ſublime* & le *radial interne*, pour ſe gliſſer ſous le corps charnu du long *ſupinateur*, afin de s'implanter par un tendon à la partie moïenne & antérieure du raïon.

Le *court ſupinateur* eſt ſitué ſous l'extrémité ſupérieure du *long*, mais comme on ne lui fait d'ordinaire aucune préparation, je n'en dis pas d'avantage, puiſque le *long ſupinateur* étant préparé, le *court* l'eſt.

Les muſcles qui ſervent à l'extenſion du poignet & des doigts, ne ſont pas plus difficiles à diſſéquer, que ceux de la flexion dont je viens d'enſeigner la préparation; ainſi le premier qui paroît à la partie antérieure externe du raïon, eſt comme je l'ai déja dit, le

radial externe. Nous avons diſſéqué la ſurface qui regarde le dedans du bras, en le ſéparant du *long ſupinateur* avec lequel il étoit comme collé, il ne nous reſte plus qu'à le détacher du raïon, & par ſon autre ſurface, de l'*extenſeur* commun des doigts avec lequel il eſt collé. On exécute cette manœuvre en donnant un coup de la pointe du ſcalpel, le long d'une ligne celluleuſe qui ſépare ſon corps charnu de l'*extenſeur* commun. On ſaiſit enſuite ſon ventre avec les doigts de la main gauche pour le ſoulever un peu, & avec le ſcalpel qu'on tient de la droite, & qu'on porte à plat, on le ſépare du raïon en commençant par ſa ſurface intérieure, je veux dire, par celle que nous avons dégagée du *long ſupinateur.*

En continuant toujours de ſoulever ce muſcle, on paſſe le ſcalpel le long de ſon extrémité ſupérieure, qu'on

conduit ſur la partie inférieure & extérieure de l'*humérus*, au-deſſus du condile externe, & derriére l'extrémité ſupérieure du *long ſupinateur.* On achéve de ſéparer cette extrémité ſupérieure du *radial externe*, d'avec l'*extenſeur* commun ; l'on paſſe les doigts ſous ce muſcle, pour venir enſuite diſſéquer ſes tendons ou ſes extrémités inférieures.

Lorſque l'on tient ainſi les doigts entre le *radial externe* & le raïon, on gliſſe le ſcalpel entre ces deux parties, & en coupant de haut en bas, on voit que le ventre de ce muſcle ſe diviſe en deux petits ventres, qui diminuant peu à peu de volume, ſe terminent chacun par un tendon. La diviſion de ce muſcle lui a fait auſſi donner le nom de *bicornis*.

Il faut aller doucement en pourſuivant ces deux tendons, afin de ne pas couper le tendon du *long extenſeur* du

pouce ſous lequel ils paſſent, & de ménager près de cet endroit, un ligament annulaire particulier qui dirige leur action.

Comme nous avons dit que pour diſſéquer le *radial externe*, il falloit le ſéparer de l'*extenſeur* commun, il s'enſuit que ce dernier eſt déja préparé par ſa ſurface antérieure. Il ne reſte donc plus qu'à le dégager par le deſſous & par ſa ſurface poſtérieure. Pour y réuſſir, on donne un coup de ſcalpel le long d'une ligne qu'on voit le long de ſa ſurface poſtérieure, qui le ſépare d'un petit muſcle qui eſt l'*extenſeur* du petit doigt, avec la partie ſupérieure duquel il eſt comme confondu. On ſouleve enſuite ce muſcle à l'endroit de ſon corps charnu, avec les doigts de la main gauche; & l'on porte à plat le ſcalpel, le long de ſa ſurface antérieure, afin de le ſéparer en partie de la ſurface externe du raïon. On gliſſe enſuite

enſuite le ſcalpel vers ſa partie inférieure, en ſe guidant toujours par de petites membranes celluleuſes qui le ſéparent de certains petits muſcles qu'il couvre en partie, & dont nous allons parler.

Quand on eſt parvenu au ligament annulaire externe commun, dont nous avons ci-devant fait la deſcription, ce tendon ſe diviſe en quatre tendons aſſez plats, deſquels nous avons déja enſeigné la diſſection.

Puiſque ce muſcle étoit preſque collé avec un petit muſcle longuet, que nous avons appellé l'*extenſeur* du petit doigt, il eſt évident que ce dernier eſt à moitié diſſéqué. On acheve ſa préparation, en ſaiſiſſant ſon tendon au-deſſus d'un ligament annulaire particulier qu'il a ; & quand on a un peu ſoulevé ce tendon, on le dégage par ſa ſurface poſtérieure, du *cubital externe*, le long duquel il eſt comme

collé ; & on pourſuit ſa diſſection juſqu'au condile externe de l'*humérus*, où on le trouve confondu avec l'*extenſeur* commun des doigts, & le *cubital externe.*

Il ne reſte plus qu'à préparer le *cubital externe*, que nous avons déja ſéparé de l'*extenſeur* du petit doigt ; ainſi pour achever ſa diſſection, on ſouleve ſon tendon au-deſſus de ſon ligament annulaire particulier ; & gliſſant le ſcalpel deſſous, on le ſépare de la ſurface externe de l'os du coude, en coupant de bas en haut les petites membranes celluleuſes qui l'y tiennent attaché. On pourſuit cette diſſection juſqu'à la partie ſupérieure & moïenne du *cubitus*, où le *cubital externe* contracte les attaches fixes de ſon extrémité ſupérieure, de même qu'au condile externe ; & ſon extrémité inférieure ou ſon tendon, aïant paſſé ſous ſon ligament annulaire particulier, s'implante

à la partie ſupérieure de l'os du métacarpe qui ſoutient le petit doigt.

Si je ne conduis pas les tendons de ces muſcles plus loin que les ligamens annulaires, c'eſt que j'ai déja enſeigné leur préparation ſur le dehors de la main : mais pour terminer cet article, il faut écarter l'*extenſeur* commun des doigts, & le *radial externe* l'un de l'autre, ôter les membranes celluleuſes, les graiſſes, & les vaiſſeaux qui cachent pluſieurs muſcles, & l'on voit d'abord une maſſe charnue qui couvre extérieurement la partie ſupérieure & moïenne du raïon, & un peu du ligament entre-oſſeux : c'eſt ce qu'on appelle le *long extenſeur* du pouce.

J'ai déja fait obſerver que le tendon de ce muſcle paſſoit obliquement ſur les tendons du *radial externe.* C'eſt dans cet endroit où il faut le ſaiſir avec une main, le ſoulever, & porter le ſcalpel deſſous pour le dégager,

& conduire ſa diſſection par en haut, juſqu'à ce que ſes fibres charnues ſoient très-adhérentes au raïon.

Le tendon de ce muſcle ſe diviſe ſouvent en deux tendons, leſquels aïant paſſé ſous un ligament annulaire particulier, s'attachent aux parties ſupérieures de la premiere & ſeconde falange du pouce.

Sous l'*extenſeur* commun des doigts, à côté du muſcle dont je viens d'enſeigner la préparation, il y a un muſcle aſſez plat, couché ſur la partie moïenne de l'os du coude, & ſur le ligament entre-oſſeux; c'eſt ce qu'on appelle le *court extenſeur* du pouce.

Comme je viens d'enſeigner la maniere de préparer ſon congénére, & qu'en le diſſéquant j'ai en partie préparé celui-ci, je dirai qu'il n'y a plus qu'à donner un coup de ſcalpel, ſur une ligne membraneuſe qu'on voit le long de ſa ſurface poſtérieure, qui le

diſtingue d'un autre muſcle qu'on appelle *indicateur*. On ſouleve enſuite le tendon de ce muſcle, on le dégage, & on le conduit ſous le ligament annulaire commun, où il ſe confond avec le tendon de l'*extenſeur* commun qui va au doigt indice.

Fin du Tome premier.